



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios  
con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Estrada Rodríguez, Alex Daniel (ORCID: 0000-0002-7859-9418)

**ASESOR:**

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA — PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

En primer lugar, a Dios con mucho amor y gratitud por cada una de sus bendiciones, además de tenerme con salud para cumplir uno de mis propósitos.

A mis padres Inés R. y Daniel E. por estar presente siempre en cada paso que doy, brindándome su apoyo y amor incondicional, todos mis logros se los debo a ellos.

A mi hermano Danny y mi novia Mayerline que han sido mis compañeros de viaje y estudio por lo que cumpliremos juntos esta meta.

## **Agradecimiento**

Agradezco a mi asesor de tesis Dr.MBA. Msc. Kilder M. Carranza Samanez por su gran aporte académico y profesionalismo para el desarrollo de la presente investigación.

Al Seguro Social Campesino de Los Ríos que con su consentimiento me permitió recopilar los datos para realizar su análisis.

A todos mis docentes de la Unidad de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo por sus valiosas enseñanzas.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b>	16
<b>3.2. Variables y operacionalización</b>	16
<b>3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis</b>	18
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	19
<b>3.5. Procedimientos</b>	21
<b>3.6. Método de análisis de datos</b>	22
<b>3.7. Aspectos éticos</b>	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	44

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Operacionalización de variables	17
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento de la variable calidad de atención	19
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento de la variable condiciones nutricionales.	20
Tabla 4. Validación de juicio de expertos	21
Tabla 5. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	21
Tabla 6. Descripción de la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	24
Tabla 7. Evaluación de las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	25
Tabla 8. Comparación de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	26
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes por edad en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	27
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes por talla en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	28
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes por peso en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	29
Tabla 12. Determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	30
Tabla 13. Relación de las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	31

## Índice de figuras

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Esquema del diseño de la investigación	16
Figura 2. Distribución porcentual por edad en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	27
Figura 3. Distribución porcentual por talla en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	28
Figura 4. Distribución porcentual por peso en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.	29

## **Índice de abreviaturas**

ADA	Asociación Americana de Diabetes
DM	Diabetes Mellitus
FID	Federación Internacional de Diabetes
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IREN	Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
SERVQUAL	Medición de la Calidad del Servicio
LDL	Lipoproteína de Baja Densidad
OMS	Organización Mundial de la Salud

## **Resumen**

La investigación se efectuó con el propósito de determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020. La población total comprendió a 58 pacientes los mismos que formaron parte de la muestra determinándose por muestreo censal; aplicándoseles dos encuestas relacionadas a las variables de calidad de atención de control y condiciones nutricionales. La metodología presentó un enfoque cuantitativo; de tipo básica, de diseño no experimental, descriptiva correlacional. Se consideró realizar un estudio piloto con 10 participantes, con la finalidad de verificar la comprensión y buena redacción de los ítems de los cuestionarios, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Cronbach para dar una valoración de confiabilidad, siendo el resultado de 0,807 para la variable calidad de atención de control y 0,825 para la variable condiciones nutricionales, concluyendo que tenían consistencia interna y confiables para aplicarse a la muestra de estudio. La conclusión relevante de acuerdo al objetivo general fue que el coeficiente de correlación de Spearman resultó con una significancia de ( $p < 0,01$ ) indicando que la calidad de atención de control se relaciona significativamente con las condiciones nutricionales y una correlación de 0,632, existiendo una correlación positiva moderada entre la calidad de control y las condiciones nutricionales.

Palabras claves: Calidad de atención, estado nutricional, estilo de vida, ingestión.



## **Abstract**

The research was carried out with the purpose of determining the relationship between the level of quality of control care and the level of nutritional conditions of users with type 2 diabetes mellitus of the Cañitas Dispensary, Ecuador, 2020. The total population comprised 58 patients, the same who formed part of the sample determined by census sampling; applying two surveys related to the variables of quality of care and nutritional conditions. The methodology presented a quantitative approach; Basic type, non-experimental design, descriptive correlational. A pilot study with 10 participants was considered, in order to verify the comprehension and good writing of the items in the questionnaires, the results of which were submitted to the Cronbach's Alpha test to give a reliability assessment, the result being 0.807 for the quality of care variable and 0.825 for the nutritional conditions variable, concluding that they had internal consistency and were reliable to apply to the study sample. The relevant conclusion according to the general objective was that the Spearman resulted with a significance of ( $p < 0.01$ ) indicating that the quality of care is related to nutritional conditions and a correlation of 0.632, with a moderate positive correlation between quality of control and nutritional conditions.

**Keywords:** Quality of care, nutritional status, lifestyle, ingestion.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, los estudios recientes evidencian que la incidencia de la diabetes mellitus es cada vez mayor, afectando a población adulta joven, disminuyendo la esperanza de vida, su calidad, así como la satisfacción que el paciente diabético y su familia tienen en relación a esta. Por este motivo, se han implementado un Manual de Orientaciones de Prácticas Clínicas, que ofrecen a los profesionales vinculados a la medicina y a quienes padecen de diabetes, sugerencias con rigor científico conllevando a tomar decisiones en el control del padecimiento y de sus posibles complicaciones. (1). (2).

En este sentido, no solo se necesita de un manual de las prácticas clínicas, también se hace necesario conseguir que lo recomendado se tome en cuenta en el ejercicio sistemático; por esta razón, urgen metodologías innovadoras para la implementación, capacitación, ejecución, evaluación y acompañamiento a los encargados de su aplicación. Toda tentativa de incremento de calidad en el servicio de pacientes con diabetes, trae consigo el planeamiento pertinente, con una herramienta de evaluación preestablecida para valorar objetivamente los actos médicos realizados, identificando potenciales errores que se pueden dar en la atención sistemática, sean estos dados en la organización, procedimiento o en lo resultante, con la finalidad de recaudar información indispensable para tender a retroalimentar los procesos y contribuir en el fortalecimiento de las metodologías asumidas. (3)

La diabetes, al ser considerada como un padecimiento silencioso, va menguando la competencia de producción del individuo; a su vez, trae consigo egresos de medios en salud, en busca de remediación de las complicaciones. (4). Cada país asume mecanismos que permiten determinar representaciones para el cálculo de los gastos que se relacionan con esta enfermedad, el nivel de envejecimiento es uno de los índices más recurrentes, junto a las condiciones nutricionales y el motivo o lazos de dependencias; pues, de acuerdo con el Banco Mundial, en el presente año 2020 se calcula entre 40 y 50% de impacto; es decir, que la población es cada vez más vieja y, por lo tanto, más necesitada de esmero y cuidado especial en su estado de salud; esto implica que el sector salud urja de mayores presupuestos. (5)

Por otro lado, las muestras estadísticas en el portal de Statista nos indica que en el 2017 el porcentaje de personas adultas que presentaron diabetes a nivel mundial, fue de aproximadamente un 8,8 % y se estima que para el año 2045 esta cifra se ubique al 10%, lo que significa un claro incremento de personas afectadas de Diabetes Mellitus en los posteriores años. (6)

La Federación Internacional de Diabetes (FID), en su novena edición (2019) afirma que, a nivel mundial los enfermos de diabetes son casi 463 millones de personas; de ellos, 32 millones corresponden a América Latina y, en el Ecuador, más de 579 mil. En este caso, a nivel nacional, existe prevalencia de la población adulta, pues la incidencia/año se estima en 125.19 casos/100.000 habitantes. (7)

En el Ecuador, conocer los factores que afectan a los diabéticos y que disminuyen su calidad de vida es fundamental, puesto que su reconocimiento como una de las principales causas de muerte (el 2016 fue la segunda causa de mortalidad); de acuerdo con el INEC, representa casi el 8% de los decesos; un dato anexo e importante el 63,4% de diagnosticados como diabéticos tipo 2 que han fallecido son mujeres. (8)

Existen múltiples causas que desencadenan este problema, entre las principales se encuentran: cambios demográficos, falta de información, control y tratamiento de la enfermedad. (9). Por consiguiente, otra de las causas son los malos hábitos alimentarios que adquiere la población alentados por manejos productivos internacionales poderosos, encargados de envolver la evidencia científica y convertirlos en un fin lucrativo sin importar el bienestar de un pueblo nefasto. Cabe mencionar, que el objetivo primordial de las industrias alimentarias era en un principio proporcionar los nutrientes necesarios para la salud humana en países pobres o con economía media, lo que actualmente se ha distorsionado perjudicando la salud del consumidor con productos de alta ingesta de azúcares y como consecuencia de esto la aparición de la Diabetes Mellitus. (10)

Entre los diabéticos pacientes del dispensario «Cañitas» se ha detectado hábitos alimentarios inadecuados, por un lado, con la aparición de factores ambientales y sociales a los que un individuo está expuesto alentado por el consumo de productos de alta ingesta de azúcares y como consecuencia de esto la aparición de la Diabetes Mellitus 2; por otro lado, está la presión social con cuidados

excesivos y las condiciones económicas que no permiten acceder a una alimentación balanceada.

Sumado al contexto anterior sobre las patologías diabéticas, se presentan situaciones que demandan brindar un servicio de calidad, muchas son las quejas y sugerencias que realizan los pacientes y usuarios que asisten al Dispensario Cañitas, demandando la lentitud de los procesos como son el tiempo de demora para poder obtener una cita médica, la carencia de privacidad al momento que el profesional de la salud, lo está atendiendo, en muchas oportunidades no reciben una explicación clara sobre las causas y consecuencias de su patología; también se quejan que cuando asisten a sus controles periódicos no reciben una atención interesada en su caso.

En este sentido, el problema de investigación fue: ¿Cuál es la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?

Los problemas específicos fueron los siguientes: 1) ¿Cómo es la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?; 2) ¿Cómo son las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?; 3) ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?

La presente investigación sustenta su justificación teórica permitiendo mejorar de manera objetiva la calidad de atención de control que está directamente relacionada con las condiciones nutricionales del paciente con diabetes; aporta el diseño de sus instrumentos validados y confiables cuya información recaudada de otros estudios les servirá para tomar las decisiones pertinentes respecto a la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales del paciente; por otro lado es relevante por su consistencia teórica fortalecida con la bibliografía científica consultada, siendo de utilidad para futuras investigaciones.

En el aspecto práctico, genera directrices para optimizar la calidad de atención de control a los pacientes con diabetes, quienes confiadamente asisten al dispensario Cañitas para recibir un tratamiento especializado y efectivo; esta calidad de atención de control efectiva puede ser implementada en otros centros sanitarios comprendidos en el tratamiento de la diabetes. Tiene una importancia social, ya que sus resultados contribuirán a las demandas de la comunidad de pacientes con diabetes, quienes por su condición nutricional necesitan las orientaciones oportunas y una atención de calidad; también permitirá el conocimiento preventivo de este problema, beneficiando a la sociedad.

El objetivo de la investigación fue: determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020. De manera específica se plantearon los objetivos: 1) Describir la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020. 2) Evaluar las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020. 3) Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.

La hipótesis general de la investigación fue la siguiente: Existe una relación positiva entre el nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; dimensionándose en las hipótesis específicas siguientes: 1) La calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno son más valoradas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020. 2) Las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios son más valoradas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020. 3) Existe una relación directa entre las valoraciones de las

dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.

En el **(Anexo 1)**, se evidencia la matriz de consistencia.

## II. MARCO TEÓRICO

Para poder afrontar el desarrollo del presente estudio se han revisado investigaciones similares que puedan servir como antecedentes; entre las, que fueron:

Viera, en (Perú, 2018), propuso determinar la relación entre la calidad de atención con el estado nutricional de pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE. Fue un estudio descriptivo correlacional, de tipo no experimental. Su población estuvo representada por 611 pacientes oncológicos que fueron atendidos con quimioterapia; asimismo segmentando este grupo se conformó una muestra de 170 pacientes oncológicos; a todos ellos se les aplicó una entrevista a través del instrumento SERVQUAL que fue adaptada a 22 ítems. Realizado el proceso investigativo, se concluyó: Existe correlación entre la calidad de atención con el estado nutricional del paciente oncológico del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE, con una significancia estadística con un  $p < 0.05$ . Existe nexo entre la calidad de atención nutricional y el examen físico en el paciente oncológico del IREN – NORTE, con una significancia estadística con un  $p < 0.05$ . Existe correlación entre la calidad de atención nutricional y la valoración global del condición nutricional del paciente oncológico del IREN – NORTE, con una significancia estadística con un  $p < 0.05$ . (11)

Silvano y Lazo, (Perú, 2018), en su investigación denominada: Efectividad del programa «Vida dulce y sana» en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III – Huaycán, Universidad Peruana Unión; se realizó la investigación de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental con pre test, post test y grupo control; los participantes en el estudio fueron 54 pacientes, 27 representaron el grupo experimental y 27 al grupo control. Después de la aplicación del programa después el 51,9% presentó nivel de conocimiento regular y el 11,1% bueno; el 40,7% presentó prácticas en proceso de mejora y las prácticas inadecuadas bajaron a 59.3%. Los autores concluyen que el mayor porcentaje que pertenecía al grupo de control mostraron un conocimiento bajo durante la primera evaluación, pero después de la aplicación del programa mejoró; por otro lado, la

intervención con un programa tuvo efectividad desarrollando prácticas de autocuidado, sobre todo en el control dietético y actividad física (12).

En el mismo contexto, según Domínguez y Flores, (Perú, 2017), en su proyecto de investigación denominado Conocimiento y Práctica de Estilos de vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016, Universidad Nacional de Tumbes; la investigación es de tipo cuantitativo, de diseño correlacional; aplicándose una encuesta a 50 pacientes. El autor concluye: Los pacientes con diabetes que han sido internados tienen un buen nivel de conocimiento acerca de su enfermedad; a lo largo del periodo de reclutamiento en la población del Hospital Regional II-2; además, en su mayoría presentaron un estilo de vida que mantiene buenas prácticas; finalmente, se observó una relación directa al existir un conocimiento pleno de la enfermedad y buenas prácticas de estilo de vida. (13).

En el ámbito nacional se tiene el estudio de Guananga, (Ecuador, 2016), Programa Educativo de Orientación Nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del subcentro de salud de Huachi Grande, Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato – Ecuador; el estudio fue tipo cuali-cuantitativa, de diseño observacional – descriptivo retrospectivo, se aplicó una revisión de historias clínicas y encuesta a muestra de 66 pacientes. El autor concluye: el 73% de los pacientes contestaron incorrectamente sobre las causas de la diabetes; en su mayoría, las respuestas fueron correctas frente a la importancia de los alimentos; al mismo tiempo, solo el 18% conocen que la gimnasia es el pilar para el control de la diabetes por lo que el sobrepeso prevalece la muestra estudiada; finalmente, el 27% afirma que su situación económica ha determinado la evolución de la enfermedad. (14)

Ortiz, (Ecuador, 2016), realizó su estudio sobre el manejo de los cuidados médicos estandarizados de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), 2015, en el control metabólico de la diabetes mellitus 2, en el Centro de Salud N° 2 «Las Casas», distrito 17d05, fue un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 22 diabéticos, usuarios del centro sanitario; aplicándose un cuestionario con base en ADA. Concluyó que el 64,5% son mujeres y el 35,5% son varones; la edad fluctúa entre 41 y 60 años. En cuanto a lo recomendado por la ADA, el valor del índice de Masa Corporal se abarca en su totalidad;



mientras que la orientación nutricional llega a 75.9% y la actividad física se queda rezagada en 62.3%. Los análisis clínicos indican que el 85% muestra un peso mayor al previsto; HbA1c sobresaltada al 84.3%; LDL 69% alterado; triglicéridos 71.4% alterado; peligro cardiovascular alterado en un 67.4 %; evaluación cardíaca en el 54.68 alterada; retinopatía en el 11%; daño renal en 26,8%. En consecuencia, se identificó un cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de la ADA, un escaso manejo metabólico y la presentación de complicaciones. (15)

Olivares (México, 2015), diseñó la ejecución y evaluación de un programa de educación nutricional para controlar la glucosa en pacientes con diabetes tipo 2, el colegio de Chihuahua ciudad de Juárez; el estudio fue cuantitativo, de diseño cuasi experimental, Aplicando una encuesta a una muestra inicial total de 28 pacientes. El autor concluye: El programa fue efectivo en los pacientes que participaron, ya que adquirieron nuevos conocimientos que ayudaron a mejorar su estilo de vida y su condición nutricional; además, la población de estudio mencionó que la información que se adquirió sobre su enfermedad fue transmitida por el médico general y que incluso les habrían proporcionado dietas en lugar de derivarlos con un nutricionista indicando así un mayor énfasis en los medicamentos; a lo largo del estudio, se observó que un alto porcentaje de encuestados seguía con la principal recomendación que es la restricción de azúcar de mesa, sin embargo se presentaba un consumo excesivo de otras fuentes de carbohidratos. Así mismo, es indispensable adoptar nuevos hábitos como realizar ejercicio y llevar sus controles de forma periódica. (16)

En Quito, Mejía, (Ecuador, 2015), desarrolló una investigación con el propósito de evaluar la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital General Docente de Calderón; fue un estudio descriptivo y corte transversal; su muestra estuvo establecida por 180 usuarios que asistieron a recibir atención médica y fueron encuestados a través de un cuestionario con una batería de 22 ítems; las conclusiones obtenidas fueron: La percepción referida al tiempo de contacto con el profesional médico, fue de corta duración, generando insatisfacción en los pacientes, quienes alegan que no fueron muy bien examinados y que no se les explicó de manera precisa su problema de salud. Los pacientes y usuarios que mayormente acuden son por morbilidad y

en menor medida acuden para atenderse en servicios preventivos. La insatisfacción se denota alta al percibir la falta de medicamentos, tiempo de espera prolongado y procesos de adquirir una cita se torna un martirio. (17)

Respecto a la calidad de atención, la OMS, la conceptúa como un proceso planificado sistemáticamente que implica poner en práctica un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, que propenden a satisfacer las necesidades de salud de un paciente. (18)

De acuerdo a Donabedian, nos dice que "el grado de calidad es el índice en que la atención brindada al paciente es capaz de adquirir el equilibrio favorable entre riesgos y bondades" incluyendo: la estructura, los procesos y resultados, los tres componentes primordiales de un marco conceptual para evaluar la atención en salud y, bajo este paradigma, existe un nexo funcional básico entre estos tres elementos, de manera secuencial. (19)

Cabe señalar que uno de los indicadores la calidad de atención de control en salud que calculan resultados, y se le otorga mucha importancia es la satisfacción del paciente o usuario que recibe esta atención, quien tiene la expectativa de recibir una atención óptima. Esta satisfacción puede precisarse como «el nivel de medida en que la atención y el estado de salud resultante cumplen con las perspectivas del usuario». La asignación de recursos de salud pública debe basarse, cuando sea factible, en evaluaciones objetivas del estado de salud, la carga de enfermedad, lesión y discapacidad, su capacidad de prevención y los costos relacionados. (20)

Cuando se ofrece servicios de salud de mayor calidad, entonces, el proceso evaluativo de la satisfacción de los pacientes, así como de sus familiares se transforma en una tarea constante y dinámica que debe ser tomada con mucha responsabilidad e identidad por parte de los gestores de la salud. (21)

La dimensión humana, es la expresión importante sobre la relación paciente – médico. Es considerada como el «un conjunto de actitudes y comportamiento del personal operante y administrativo de salud que redundan en la atención del paciente o usuario». Involucra además las relaciones interpersonales entre usuarios internos (trabajadores) y jefes de área. El elemento de la calidad humana moviliza una serie de indicadores como la consideración, atención,

respeto y amabilidad del personal interno del centro de salud; otro indicador es la confidencialidad, es decir la discreción sobre los resultados de los diagnósticos. Por otro lado, es importante el dialogo y comunicación con los pacientes, el cual debe darse en un lenguaje comprensible. Por último, está la comprensión y predisposición por parte del médico para atender con capacidad de escucha e interés las necesidades del paciente o usuario. (22)

La dimensión técnico científica, está enmarcada en la acomodación entre la asistencia médica prestada, los avances científicos y capacitación de los profesionales en salud, implicando tener conocimientos en el manejo de los recursos tecnológicos y equipos para dar cumplimiento a todos los procedimientos con destreza y eficacia. El profesional de la salud debe reflejar un servicio cuidadoso y esmerado, así como modestia y veracidad en el servicio brindado, en el cual el paciente denote seguridad sin temor a peligros o riesgos. Además, debe optar por realizar de manera eficiente la auscultación del paciente cuando asiste a sus controles periódicos de salud y además estar actualizado en el stop de los medicamentos existentes en farmacia. (23)

Lo que concierne a la dimensión del entorno, se define como aquella capacidad de respuesta, que está estrechamente ligada a la operatividad o funcionalidad del servicio sanitario, su organización y disposición para brindar una atención optima al paciente. Sus indicadores, se traducen en: a) Integralidad, definida como capacidad del servicio para la identificación de las demandas de salud del paciente y de gestionar los medios para darle el tratamiento adecuado; b) Oportunidad, es decir intervenir en el tiempo preciso para atender al paciente; está relacionada primordialmente entre la accesibilidad y puntualidad. c) Continuidad, basada en la ejecución de actividades en una secuencia apropiada y pertinente sin interrupciones en el proceso de la asistencia de salud, desde la primera atención hasta que el paciente sienta satisfacción de sus necesidades. d) Impecable, está determinada por la presentación y limpieza de los bienes tangibles con que cuenta los ambientes, infraestructura e instalaciones que alojarán al paciente en los momentos de su atención médica, así como las comodidades que debe brindar. e) Orientación, fundamentada en la gestión de información que debe recibir el paciente para su mejor conocimiento, para ello se dispone de cartillas, paneles informativos y otros medios visibles. (19)

Según el consejo de alimentación y nutrición de la Asociación Médica Americana; conceptualiza a la nutrición como una facultad que investiga los nutrientes y alimentos que inicia mediante el proceso de asimilación, filtración, uso y expulsión de los alimentos consumidos. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la nutrición consiste en ingerir productos alimenticios en respuesta a los requerimientos dietéticos del organismo. En este sentido, una nutrición adecuada; es decir, una dieta balanceada y un nivel requerido de ejercicio físico, representan elementos básicos de un estado de salud bueno. (24)

En cuanto al desarrollo de la variable de condiciones nutricionales, se manifiesta en cada momento si la contribución, absorción y uso de los nutrimentos son apropiados a los requisitos nutricionales del individuo. Por otro lado, Carreón, la define como el estado físico que exterioriza una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingestión de energía y nutrientes. (25)

Como sostiene Ayala, las condiciones nutricionales se pueden definir como «el estado físico del individuo, a consecuencia del consumo de alimentos energéticos con propiedades de altos nutrientes». (26) . Llevar una alimentación poco saludable, puede originar Diabetes tipo II sobre todo cuando aparece la obesidad por una inadecuada ingesta de energía que se aporta durante el día; ya que, consumir diferentes cantidades de alimentos implicará un aumento de glucosa, para un diabético es muy difícil mantener los niveles adecuados de glucosa. (27)

Las funciones de la nutrición conforme a la guía de grado de nutrición, lleva a cabo las siguientes funciones: permite que la alimentación transporte los nutrientes por todo el torrente sanguíneo satisfaciendo las necesidades nutricionales diariamente. Además, proporciona el metabolismo que en definitiva es el uso de nutrimentos ya sea en modo anabólico o catabólico transformando los nutrientes en energía que el organismo requiere para cumplir sus funciones vitales. Por otra parte, gracias la nutrición se facilita la excreción; ya que luego de absorber los nutrientes, los productos sobrantes o no nutritivos son desechados al exterior a través de las heces. (28)

La ingestión de nutrientes que, de acuerdo a Gutiérrez y colaboradores, manifiestan que deciden en la selección de alimentos y esto va en relación a las necesidades nutricionales y fisiológicas de cada persona, esta elección es voluntaria, es decir, cada individuo elige qué comer y en qué cantidad; como consecuencia, se verá reflejado en su condición nutricional. (29)

La evaluación clínica del estado nutricional, para Ravasco y colaboradores, conceptualizan esta valoración de la siguiente manera: Aunque no existe un instrumento estándar de oro, las más empleadas son la valoración global objetiva que consiste en aplicar acciones que tienen como objetivo la recuperación de una mala nutrición, tales como: determinación de la ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, determinación de la estructura y composición corporal. (30)

La evaluación clínica del estado nutricional, permite conocer el grado o nivel en que el proceso alimenticio de un paciente o sujeto, cubre las necesidades demandas por su organismo. Por tal motivo, la historia clínica y psicosocial es un instrumento de ayuda para la detección de posibles deficiencias y a tener conocimiento sobre aquellos factores influyentes en los hábitos alimenticios. (31)

Carter, sostiene que la estructura y composición corporal, constituyen una parte esencial en la valoración del estado nutricional, está referida al cuerpo, a sus medidas, el tamaño, la forma, proporcionalidad, composición, maduración biológica, así como de todas sus funciones corporales; implica procesos de crecimiento, nutrición y rendimiento físico donde se gana masa muscular, ajuste o pérdida de grasa. (32)

La falta de actividad física o sedentarismo no solo es el causante de obesidad, el avance de nuevas tecnologías cumple un rol determinante con la creación de vehículos de motor que hacen que la persona se vuelva físicamente inactiva. Existe evidencia científica, que demuestra una diferencia entre las personas que se dedican a tareas sedentarias y las que no, las primeras tienen un mayor riesgo de sufrir cardiopatía isquémica. (33)

En cuanto a la Diabetes mellitus (DM). En concordancia con ADA, se define como un conjunto de trastornos metabólicos, se caracteriza principalmente por una hiperglucemia que es consecuencia de daños en la secreción o acción de la

insulina e incluso muchas veces de las dos formas juntas. Muchos procedimientos fisiopatológicos intervienen en la aparición de la Diabetes Mellitus, así mismo cambian a partir de la pérdida de células beta del páncreas hasta que se origina resistencia a la acción de la insulina causadas por alteraciones que se generan en los tejidos blancos. (34)

Diabetes Mellitus Tipo II. Aparece en personas que han tenido un buen funcionamiento del organismo; pero que, por distintas causas, especialmente en la práctica de malos hábitos alimentarios y un aumento excesivo de grasa en el organismo, les conllevó a sufrir problemas en la producción de insulina. La edad, el peso y la adopción de malos hábitos alimentarios, acompañado de sedentarismo son los causantes de que la enfermedad aumente. (34)

Méndez, define que la condición social está sujeta a factores culturales que influyen respecto a lo que come o consume la gente, de cómo preparan sus alimentos, las practicas alimenticias y de todo aquel alimento que son de su preferencia. En tal sentido estas intervinientes de índole social, económico, cultural (religión y educación) afectan de una manera directa o indirecta una buena alimentación. (35) Las personas poseen una cultura alimenticia influenciada por la elección de los alimentos que van a consumir y los hábitos, en muchos de los casos esta cultura limita el consumo de nutrientes que el cuerpo necesita, a consecuencia de tabúes y malos hábitos. Además, cada persona tiene características económicas desiguales, presentándose un nivel adquisitivo con características de inequidad, mientras algunos padecen de enfermedades concernientes a la baja obtención de nutrientes, otros presentan enfermedades crónicas por la alta ingesta de grasas saturadas. (36). Carpio, deduce que la condición social es «un conjunto de acciones que tienen un vínculo directo con la salud pública, que, en el marco del ámbito nutricional, se desarrolla bajo un enfoque participativo de la comunidad». (37)

Esta condición social está directamente relacionada al factor económicos, en la medida que estas actividades incrementan la capacidad productora de bienes y servicios de una economía, con el propósito de satisfacer necesidades socialmente humanas. Existen además factores económicos, clasificados por su potencialidad en la economía de una comunidad o país. Por lo expuesto; una clasificación es la pobreza y extrema pobreza. Para Jiménez, después de realizar

una encuesta en los estados unidos, concluyó que las mujeres que vivían en condiciones económicas bajas obtenían una mayor prevalencia en el aumento de peso, ya que tenían aproximadamente 4.5 kg más en comparación con las mujeres que si tenían recursos para solventar su alimentación. (38)

Dentro de las manifestaciones clínicas de la neuropatía diabética, destaca la insensibilidad y sensación dolorosa en las piernas, poco control del esfínter urinario, problemas de disfunción eréctil, además de vómitos, además se acentúa un marcado riesgo de esta afección a los tejidos del pie (ulceración), como consecuencia se produciría la gangrena y como medida extrema en algunos casos al no ser revertida tal condición se llega a amputar el miembro. (39)

Además, se presentan algunas infecciones de tipo bacteriano y producidas por hongos, destacando patologías como la infección bacteriana de los huesos, la candidiasis genital y oral, además ulceración y gangrena de los pies (pie diabético), lo que desencadenaría la amputación de los miembros inferiores. Síndrome metabólico y diabetes: se trata de una calificación otorgada para aquellos elementos que incrementarían el riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares o diabetes. (40)

De esta manera es necesario y prioritario promover una cultura preventiva y de autocuidado en pacientes mediante la educación, donde la asesoría nutricional, la ejecución constante y actividad que involucre el desgaste calórico, además del control estricto de los niveles de glucosa, además los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, además de necesitar de comportamientos saludables, hipoglucemiantes orales simples o combinados, es necesario tratar las patologías asociadas a la presión arterial alta, dislipidemias y complicaciones vasculares. (41)

Las dietas alimenticias deberán ajustarse a cada una de las cualidades de los individuos diagnosticados con diabetes, de esta manera controlar los niveles glicémicos en estos pacientes, de esta manera lograr disminuir el peso. El régimen dietético debe estar compuesto con contenidos bajos de grasa saturado (aceites) y colesterol, donde las cantidades de hidratos de carbono sean

moderadas, promover el consumo del cereal integral, los cuales aportaran cantidades suficientes de micronutriente y fibra. (42)

Se debe abolir el sedentarismo y promover el desarrollo de actividad física, incrementando de manera progresiva, con la finalidad de lograr cierta tolerancia en la paciente. Es necesario combatir la hipoglucemia, cada expresión de actividad que involucre el gasto físico es realmente beneficioso, permitiendo lograr el aumento de gasto energético, lo que reduciría el peso en los pacientes diabéticos y obesos, generando aumento de sensibilidad a la insulina, previo al desarrollo de la actividad física.



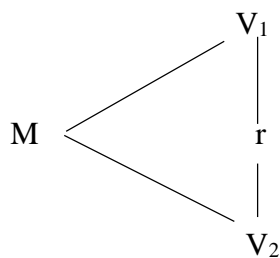
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue desarrollado con el enfoque cuantitativo y finalidad básica y alcance descriptivo. Basado en extraer conclusiones a partir de una hipótesis general, incrementando el nivel de conocimiento y recabando información sobre el fenómeno estudiado.

La investigación fue de diseño descriptivo correlacional, no experimental y corte transversal. Observando los hechos sin realizar ninguna manipulación de variables describiendo y recolectando la información en tiempo único. (43)

**Figura 1.** Esquema del diseño de la investigación



Dónde:

M: muestra.

V<sub>1</sub>: Calidad de atención.

V<sub>2</sub>: Condiciones nutricionales.

r: Correlación de la variable calidad de atención de control y condiciones nutricionales.

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable 1: Calidad de atención

##### Definición conceptual

Proceso planificado sistemáticamente que implica poner en práctica un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, cuyo propósito es satisfacer las necesidades de salud de un paciente. (44)

### Definición operacional

La calidad de atención de control es certificar que el paciente o usuario reciba eficientemente los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados y de acuerdo a sus necesidades, pudiendo medirse a través de las dimensiones humanas, técnico científico y del entorno.

### Variable dependiente: Condiciones nutricionales

#### Definición conceptual

Las condiciones nutricionales se pueden definir como «la condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingestión de energía y nutrientes». (25)

#### Definición operacional

Es la satisfacción de necesidades nutritivas de los pacientes diabéticos que se mide por medio de la ingestión de nutrientes, la evaluación clínica del estado nutricional, la estructura y composición corporal y la condición social.

Las variables sociodemográficas fueron: sexo, edad, peso y talla.

La matriz completa de operacionalización se encuentra en el **(Anexo 2)**

**Tabla 1.**

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango
Calidad de atención	• Dimensión Humana	• Privacidad • Capacidad de escucha	1,2,3 y 4	• Siempre (3) • A veces (2) • Nunca (1)	Eficiente (50 – 60 puntos) Regular (35 – 49 puntos) Deficiente (20 – 34 puntos)
	• Dimensión Técnico científica	• Conocimiento sobre la enfermedad • Control periódico • Provisión de medicinas	5,6,7,8,9,10,11, 12,13 y 14		
	• Dimensión del entorno	• Limpieza de consultorio • Limpieza de consultorio • Limpieza de servicios higiénicos	15,16,17,18,19 y 20		

		• Carteles informativos			
Condiciones nutricionales	• Ingestión de nutrientes	• Comportamiento alimentario	1,2,3,4 y 5	• Siempre (3)	Óptimo (37 - 45)
	• Evaluación clínica del estado nutricional	• Historia clínica	6,7,8,9 y 10	• A veces (2)	Regular (26 - 36)
	• Estructura y composición corporal	• Estilo de vida	11 y 12	Nunca (1)	Deficiente (15 - 25)
	• Condición social	• Factor económico	13, 14 y 15		

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población de estudio del presente trabajo de investigación fueron 58 usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas.

Para la muestra, objeto de estudio, se seleccionó a la totalidad de la población de estudio que son 58 participantes, en este caso se llama muestra censal que comprende a toda la población de estudio.

Los criterios de inclusión son: a) Se incluyeron a los pacientes que están comprendidos a pacientes diabéticos. b) Que los pacientes lleven su control en el Dispensario Cañitas.

Los criterios de exclusión son: a) pacientes que hayan abandonado el programa de seguimiento a pacientes diabéticos. b) Pacientes que se atiendan en otro establecimiento de salud. (45)

Se efectuó un estudio piloto con 10 usuarios externos con el propósito de evaluar el tiempo en que se tardaban en dar respuesta, su reacción, así como la detección de posibles errores de redacción.

La muestra fue probabilística según muestreo censal determinado por el listado de orden de llegada por día durante la atención del servicio (8:00am a 5:00pm),

de lunes a viernes, referido al dispensario Cañitas en la primera mitad del mes de junio de 2020. (46)

Las unidades de análisis estuvieron representadas por usuarios diabéticos atendidos en el Dispensario Cañitas, Ecuador.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con el propósito de recolectar información de la variable calidad de atención de control y condiciones nutricionales, se aplicó la técnica de la encuesta a través de cuestionarios.

El instrumento de la calidad de atención, quedó estructurado con 20 preguntas cerradas, 3 dimensiones y 8 indicadores que se midieron con la escala: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). **(Anexo 3)**

**Tabla 2.**

Ficha técnica del instrumento de la variable calidad de atención

Nombre del cuestionario	Cuestionario de calidad de atención
Autor/Autora	Br. Alex Daniel Estrada Rodríguez
Adaptado	Si, aplica.
Lugar	Dispensario Cañitas, Ecuador
Fecha de aplicación	30 de mayo de 2020
Objetivo	Determinar la calidad de atención de control de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.
Dirigido a	Pacientes con diabetes mellitus tipo II
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 20 ítems, con tres dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores en escala con valores 1=Nunca, 2= A veces, 3=Siempre.

El cuestionario de la variable condiciones nutricionales quedó constituido con 15 preguntas cerradas, 4 dimensiones y 4 indicadores que se midieron con la escala: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). **(Anexo 4)**.

**Tabla 3.**

Ficha técnica del instrumento de la variable condiciones nutricionales.

Nombre del cuestionario	Cuestionario de la condiciones nutricionales
Autor/Autora	Br. Alex Daniel Estrada Rodríguez
Adaptado	Si, aplica.
Lugar	Dispensario Cañitas, Ecuador
Fecha de aplicación	30 de mayo de 2020
Objetivo	Determinar las condiciones nutricionales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.
Dirigido a	Pacientes con diabetes mellitus tipo II
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 15 ítems, con cuatro dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores en escala con valores 1=Nunca, 2= A veces, 3=Siempre.

De acuerdo a los protocolos de validación de los instrumentos, se recurrió a la experticia de 3 especialistas que tenían perfil profesional relacionado con las variables investigadas; quienes comprobaran la solidez de los ítems, aplicando los criterios de la matriz de validación normada por la Universidad César Vallejo. Los expertos que integraron el equipo de validación fueron: Primer experto: Magister en gerencia en salud para el desarrollo local. Segundo experto: Magister en gerencia en salud para el desarrollo local. Tercer experto: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector de la Salud. Todos estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad de la prueba.

En el **(Anexo 5)** se encuentran las matrices de validación refrendadas por los expertos.

**Tabla 4.**

Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Mariella Paola Moscoso Pozo	Aplicable
2	Mg.	Lorena del Rosario Viejo Placencio	Aplicable
3	Dr.	Kilder Carranza Samanez	Aplicable

Otro de los pasos que se siguieron después de la validación de los instrumentos, fue focalizar un grupo piloto de 10 pacientes, a quienes se les encuestó para determinar la validez de los ítems de cada instrumento. (47)

Con el propósito de detectar si los instrumentos de la presente investigación eran confiables para ser aplicados, se sometieron al rigor de la Prueba de Alfa de Cronbach, cuyos resultados decidieron su fiabilidad. (48). **(Anexo 6)**

**Tabla 5.**

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Alfa de Cronbach	N° de elementos	
		Excelente
		<b>Bueno</b>
0,807	20 preguntas instrumento 1	Aceptable
0,825	15 preguntas instrumento 2	Débil
		Inaceptable

### 3.5. Procedimientos

Se incorporaron los siguientes pasos:

- Diseño de los instrumentos.
- Validación de contenido efectuado por el juicio de expertos, argumentado anteriormente.

- Permiso y autorización con el fin de aplicar la encuesta en su institución: Se solicitó el permiso correspondiente a la red asistencial de salud. **(Anexo 7).**
- Información verbal del consentimiento informado: Solicitando el debido permiso a los pacientes, plasmándolo con la explicación del estudio, mostrando su decisión participativa de manera voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 8).**
- Aplicación de prueba piloto: Durante esta actividad se informó sobre el anonimato de los datos obtenidos y su tratamiento en el marco de la confidencialidad y no juzgando por lo recabado.
- El acceso a la información recabada asegurando el anonimato. Esto fue sustentado con un documento de compromiso del investigador para la no divulgación de la información. **(Anexo 9).**
- Determinación del tamaño de la muestra explicado anteriormente.
- Determinación de la periodicidad de aplicación de los instrumentos: Se planificó para realizarla en diferentes días de acuerdo al horario de trabajo.
- Aplicación del cuestionario: Se focalizaron lugares adecuados para la recolección de datos aplicando el cuestionario validado, en todo momento se promovió un clima de respeto y confidencialidad. **(Anexo 10).**
- Organización de los datos: se recabaron los cuestionarios aplicados, salvaguardando los archivos con códigos para su lectura, analizándolo estadísticamente. **(Anexo 11)**

### 3.6. Método de análisis de datos

En este proceso se hizo el tratamiento adecuado de los datos, a través de una base de datos anónima y codificada con la hoja de cálculo MS Excel®. Este análisis se amplió utilizando el SPSS® V22.0 para Windows. (49)

La información recabada del estudio piloto fue tratada para dar la valoración de fiabilidad de la consistencia interna de los ítems. El coeficiente para detectar la consistencia interna fue alfa de Cronbach. Para efectuar el cálculo se utilizó el procedimiento RELIABILITY de la aplicación estadística SPSS® que brindó el

valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo considerado para este procedimiento fue de 0,7. Las puntuaciones generadas de los coeficientes alfa de Cronbach se computaron en forma global y por ítems de los instrumentos.

Se procedió a demás a utilizar el coeficiente de correlación de Rho Spearman. Este coeficiente permitió estudiar la correlación lineal entre las dos variables cuantitativas relacionadas a ambos instrumentos. Una asociación nula resultó en  $r=0$ , mientras que aumentó la relación a medida que se aproximó a 1 o a -1. El signo del coeficiente indicó el sentido de la asociación, siendo una relación directa cuando fue un signo positivo y una relación inversa cuando el signo fue negativo. En el cálculo de la fuerza de asociación entre variables se brindó a múltiples categorías. (50)

### **3.7. Aspectos éticos**

Aseguramos en todo momento total confidencialidad (anonimato) en los datos obtenidos para los fines académicos que se requieren y para otra posible intervención en este grupo poblacional; además, el análisis de los resultados se apega a un estricto control, sin ser manipulados para la obtención de resultados acorde con los objetivos, en todo momento presentándolos con precisión. Por último, se respetó estrictamente, los derechos de autor. Además, se solicitó formalmente la autorización para aplicar los instrumentos en el Dispensario Cañitas y al mismo tiempo se planificó para la sensibilización a la muestra y puedan firmar el consentimiento informado para ser parte de la investigación.

**(Anexo 11-15)**



## IV. RESULTADOS

### 4.1. Estadística descriptiva

**Tabla 6.**

Descripción de la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE		CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONTROL						
DIMENSIONES	DIMENSIÓN HUMANA		TÉCNICO CIENTÍFICA		DIMENSIÓN DEL ENTORNO		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
ESCALA								
BUENA	16	27.6	13	22	7	12.1	7	12
REGULAR	38	65.5	40	69	46	79.3	47	81
MALA	4	6.9	5	9	5	8.6	4	7
TOTAL	58	100	58	100	58	100	58	100

#### Interpretación:

En la tabla 6 se observa la apreciación de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas sobre la calidad de atención de control, en cada una de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por lo que la variable alcanza 81% en este nivel; 12% demuestra que el nivel es bueno y 7% indica que el nivel es malo.

**Tabla 7.**

Evaluación de las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecu

VARIABLE			CONDICIONES NUTRICIONALES							
DIMENSIONES	INGESTIÓN DE NUTRIENTES		EVALUACIÓN CLÍNICA NUTRICIONAL		ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN CORPORAL		CONDICIÓN SOCIAL		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
BUENA	9	15.5	13	22	16	28	20	34.5	14	24
REGULAR	37	63.8	34	59	21	36	21	36.2	36	62
MALA	12	20.7	11	19	21	36	17	29.3	8	14
TOTAL	58	100	58	100	58	100	58	100	58	100

**Interpretación:**

En la tabla 7 se observa la apreciación de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, sobre las condiciones nutricionales, en cada una de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por lo que la variable alcanza 62% en este nivel; 24% demuestra que el nivel es bueno y 14% indica que el nivel es malo.

**Tabla 8.**

Comparación de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

	Dimensiones	CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONTROL												
		Dimensión humana					Dimensión técnico científica				Dimensión entorno			
		Escala	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total
CONDICIONES NUTRICIONALES	Ingestión de nutrientes	Buena	6	3	0	9	1	7	1	9	0	9	0	9
		Regular	7	30	0	37	9	27	1	37	4	29	4	37
		Mala	3	5	4	12	3	6	3	12	3	8	1	12
		Total	16	38	4	58	13	40	5	58	7	46	5	58
	Evaluación clínica del estado nutricional	Buena	6	7	0	13	4	8	1	13	1	12	0	13
		Regular	8	25	1	34	5	27	2	34	3	28	3	34
		Mala	2	6	3	11	4	5	2	11	3	6	2	11
		Total	16	38	4	58	13	40	5	58	7	46	5	58
	Estructura y composición corporal	Buena	3	13	0	16	1	15	0	16	0	14	2	16
		Regular	8	13	0	21	7	13	1	21	0	18	3	21
		Mala	5	12	4	21	5	12	4	21	7	14	0	21
		Total	16	38	4	58	13	40	5	58	7	46	5	58
	Condición social	Buena	2	18	0	20	3	16	1	20	3	17	0	20
		Regular	8	12	1	21	6	15	0	21	0	19	2	21
		Mala	6	8	3	17	4	9	4	17	4	10	3	17
		Total	16	38	4	58	13	40	5	58	7	46	5	58

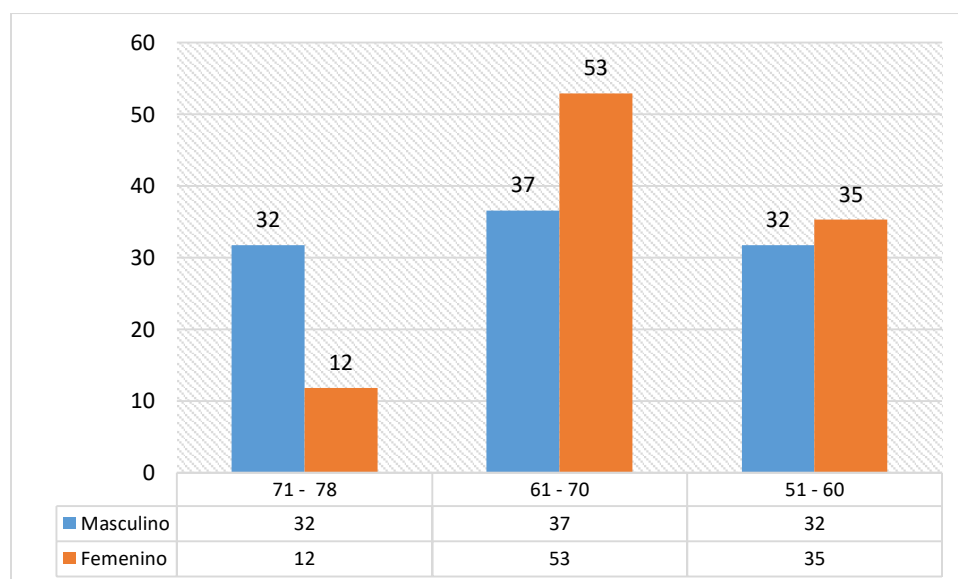
### Interpretación:

En la tabla 8 se aprecia la comparación de valoraciones de la variable calidad de atención de control y sus dimensiones en las cuales se percibe incidencias altas en nivel regular; asimismo en la variable condiciones nutricionales, sus dimensiones reflejan valoraciones altas en el nivel regular. En las dos variables las valoraciones en los niveles bueno y malo son relativamente bajos.

**Tabla 9.**

Distribución de frecuencias y porcentajes por edad en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
71 - 78	13	32	2	12
61 - 70	15	37	9	53
51 - 60	13	32	6	35
Total	41	100	17	100



**Figura 2.** Distribución porcentual por edad en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

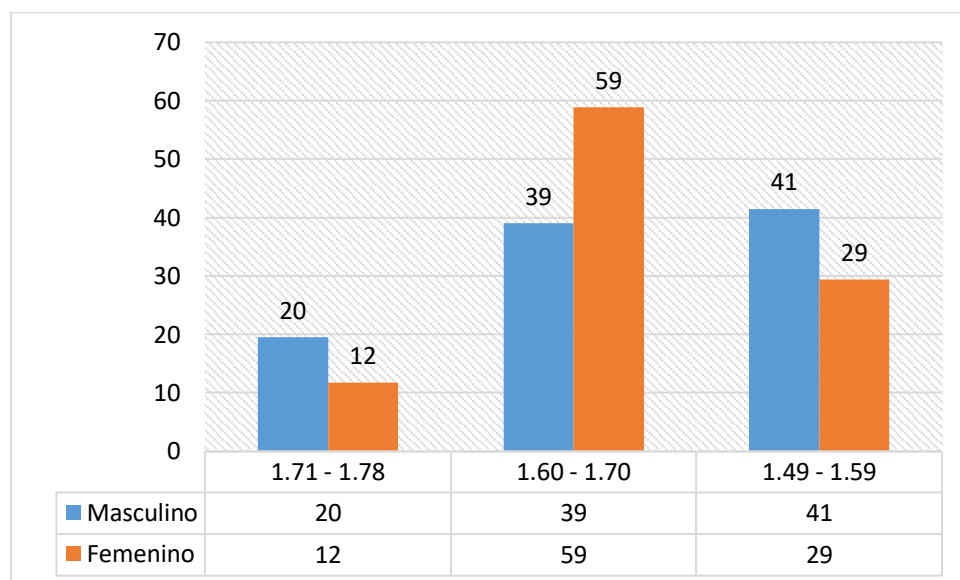
**Interpretación:**

En la tabla 9 y figura 2, se observa que el 53% de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del sexo femenino están comprendidos entre las edades (61-70) años; el 35% están comprendidos entre (51-60) años y el 12% están comprendidos entre (71-78) años. Asimismo, el 37% de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del sexo masculino están comprendidos entre las edades (61-70) años, el 32% están comprendidos entre (51-60) años y el 32% están comprendidos entre el (71-78) años.

**Tabla 10.**

Distribución de frecuencias y porcentajes por talla en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

TALLA	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
1.71 - 1.78	8	20	2	12
1.60 - 1.70	16	39	10	59
1.49 - 1.59	17	41	5	29
Total	41	100	17	100



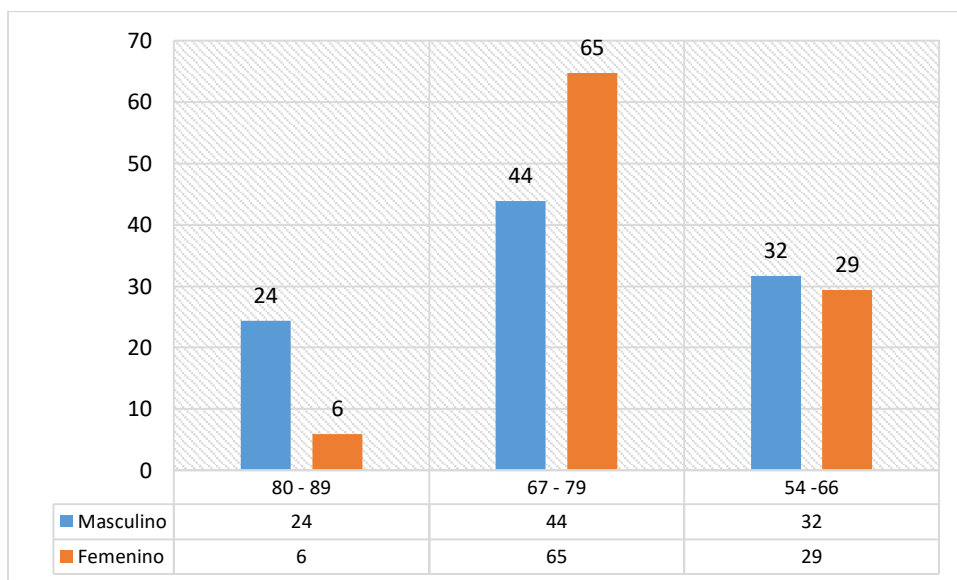
**Figura 3.** Distribución porcentual por talla en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

En la tabla 10 y figura 3, se observa que el 59% de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del sexo femenino están comprendidos entre la talla (1.60-1.70) m; el 29% están comprendidos entre (1.49-1.59) m y el 12% están comprendidos entre (1.71-1.78) m. Asimismo, el 41% de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del sexo masculino están comprendidos entre la talla (1.49-1.59) m, el 39% están comprendidos entre (1.60-1.70) m y el 20% están comprendidos entre el (1.71-1.78) m.

**Tabla 11.**

Distribución de frecuencias y porcentajes por peso en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

PESO	MASCULINO		FEMENINO	
	f	%	f	%
80 - 89	10	24	1	6
67 - 79	18	44	11	65
54 -66	13	32	5	29
Total	41	100	17	100



**Figura 4.** Distribución porcentual por peso en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.

En la tabla 11 y figura 4, se observa que el 65% de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del sexo femenino están comprendidos entre el peso (67-69) kg; el 29% están comprendidos entre (54-66) kg y el 6% están comprendidos entre (80-89) kg. Asimismo, el 44% de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del sexo masculino están comprendidos entre el peso (67-79) kg, el 32% están comprendidos entre (54-66) kg y el 24% están comprendidos entre el (80-89) kg.

## 4.2. Estadística inferencial

**Tabla 12.**

Determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

			Calidad de atención	
Rho de Spearman	Condiciones nutricionales	Coeficiente de correlación	1,000	,632**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	58	58

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### Interpretación:

En la tabla 12 se observa que el coeficiente de correlación de Rho Spearman es 0,632 (existiendo relación moderada positiva) con el nivel de significancia bilateral 0,000 siendo menos que 0,01, lo cual quiere decir que la calidad de atención de control se relaciona significativamente con las condiciones nutricionales de los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador.

**Tabla 13.**

Relación de las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

			CALIDAD DE ATENCIÓN		
			Dimensión humana	Dimensión técnico científica	Dimensión entorno
CONDICIONES NUTRICIONALES	Ingestión de nutrientes	Correlación Rho Spearman	,316*	,500**	,128
		Sig. Bilateral	,016	,000	,337
	Evaluación clínica del estado nutricional	Correlación Rho Spearman	,020	,508**	,127
		Sig. Bilateral	,881	,000	,342
	Estructura y composición corporal	Correlación Rho Spearman	,128	,610**	,224
		Sig. Bilateral	,337	,000	,091
	Condición social	Correlación Rho Spearman	,344**	,166	,301*
		Sig. Bilateral	,010	,212	,021

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

### Interpretación:

En la tabla 13 se observa el resultado de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman con el propósito de establecer la relación entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre la dimensión técnico científica y estructura y composición corporal (0,508\*\*) es decir una correlación positiva moderada; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra en las dimensiones dimensión humana y evaluación clínica del estado (0,020), es decir una correlación positiva muy baja.



## V. DISCUSIÓN

Existen muchos tipos de enfermedades crónicas, desde la diabetes y el VIH hasta dolores las articulaciones. La ciencia médica ha realizado a través del tiempo muchos progresos en el desarrollo de procedimientos eficaces para los efectos corporales de estas enfermedades. Muchas personas viven día a día enfrentando un desafío admirable para seguir fortaleciendo su salud mental y emocional. Lo que les agobia mucho son los temores por la incertidumbre que está asociada directamente con un padecimiento crónico. En nuestra investigación se ha visto necesario, dirigir nuestra atención profesional a la diabetes mellitus tipo 2, que se presenta como una enfermedad crónica que fuerza al paciente a muchos cambios en sus estilos de vida, prevaleciendo mucho el estrés, así como dejar de realizar actividades que siempre ha disfrutado, en otros casos adaptarse a nuevas limitaciones, necesidades y pagar servicios de tratamiento y medicamentos costosos. Inclusive las actividades cotidianas de la vida diaria pueden implicar dificultades. Frente a esta situación nos proponemos mediante este estudio determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; el mismo que nos orienta a plantearnos a hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre el nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.

La metodología utilizada en la presente investigación nos permitió afianzar el conocimiento para poder elaborar, puntualizar y sistematizar un conjunto de técnicas y procedimientos que al ser aplicados en el desarrollo del estudio se direccionó a la producción de conocimiento, sobre el comportamiento de las variables calidad de atención del control y las condiciones nutricionales de los usuarios con diabetes mellitus 2. Previo a ello se realizó un análisis metodologías utilizados en estudios previos como los de: Viera (Perú, 2018) en su investigación: «calidad de atención con el estado nutricional de pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE», quien también realizó un estudio no experimental utilizando un instrumento cualitativo como es el caso del SERVQUAL para medir la calidad de

atención; este procedimiento guarda similitud a la metodología utilizada en nuestra investigación; asimismo, Domínguez y Flores, (Perú, 2017), en su estudio «Conocimiento y Práctica de Estilos de vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016», desarrolló una investigación correlacional, utilizando también la técnica de la encuesta que aplicó a sus unidades de análisis; Por otro lado también tenemos a Olivares (México, 2015) en su estudio «programa de educación nutricional para controlar la glucosa en pacientes con diabetes tipo 2, el colegio de Chihuahua ciudad de Juárez»; utilizó una metodología diferente a la nuestra pero lo importante es llegar al objetivo de producir conocimiento.

Las debilidades que se presentaron en el proceso de metodológico empleado fue que se necesita mayor tiempo para realizar la investigación, puesto que mayormente a las unidades de análisis se les abordada en sus horarios de trabajo para que puedan responder las encuestas; así también la necesidad de supervisar la etapa de recolección de datos con el fin de que la muestra no se distraiga y/o solucionarle algún problema que presente en la aplicación de los instrumentos. Los resultados se analizaron e interpretaron con aportes de la visión propia del investigador que tal vez puede haber producido algún sesgo.

Respecto al objetivo general denominado determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; se observa el resultado de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman, identificándose un índice de 0,632\*\*; la significancia bilateral es  $p < 0,01$ , lo que concluye la existencia de una correlación positiva moderada entre la calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales.

Estos resultados concuerdan con Viera, en (Perú, 2018), quien en su estudio denominado «Calidad de atención con el estado nutricional de pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – NORTE», también utilizó la metodología cuantitativa donde tuvo una muestra superior a la que representó nuestra investigación y aplicó el cuestionario SERVQUAL adaptado diferente a la estrategia nuestra ya que tuvimos que

diseñar los instrumentos para luego validarlos. Sus resultados asemejan la significancia de  $p < 0,05$  y nuestros resultados  $p < 0,01$ , determinando que existe una correlación significativa.

En otro de los casos resaltamos a Silvano y Lazo, (Perú, 2018) quien en su estudio «Efectividad del programa «Vida dulce y sana» en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III», de enfoque cuantitativo, pero se confronta con nuestra investigación por que fue cuasi experimental del cual se toma en cuenta efectividad que tiene un programa estratégico para sensibilizar al paciente que padece de Diabetes Mellitus. Lo que hemos tomado como un aporte para reforzar la iniciativa de poder implementarlo en nuestro ámbito sanitario.

En el primero objetivo específico, en el cual se proyectó describir la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; se aprecia en sus resultados que, en cada una de las dimensiones de la variable, prevalece el nivel regular por lo que la variable alcanza 81% en este nivel; 12% demuestra que el nivel es bueno y 7% indica que el nivel es malo.

Estos resultados denotan un énfasis en el nivel regular diferenciada de los resultados del estudio que hizo Mejía, (Ecuador, 2015) en su estudio: «Percepción de la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital General Docente de Calderón» cuya metodología fue cuantitativa y diseño descriptivo cuya muestra fue 180 usuarios, superior a nuestra muestra; y su resultados resaltaron la insatisfacción de los pacientes por el servicio que recibieron argumentando que el médico no les hizo una examinación más profunda y tampoco se les explico a detalle sobre sus resultados de su patología.

En este contexto presentado acotamos lo referido por Donadebian (2000) «el grado de calidad es el índice en que la atención brindada al paciente es capaz de adquirir el equilibrio favorable entre riesgos y bondades»; bajo este precepto y los resultados de algunos antecedentes mencionados anteriormente, hoy podemos afirmar que la calidad de la atención es el punto decisivo en el cual los

usuarios o paciente se crean una opinión positiva o negativa del profesional médico o del centro de salud que les brindó el servicio.

El segundo objetivo específico, plantea evaluar las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020;

Los resultados del segundo objetivo permiten observar que las condiciones nutricionales reflejan un nivel regular, por lo que se puede inferir que los usuarios con diabetes mellitus 2, no tienen conocimientos suficientes sobre su enfermedad, esto lo comprueba también Guananga, (Ecuador, 2016) en su estudio «Programa Educativo de Orientación Nutricional en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del subcentro de salud de Huachi Grande, Universidad Regional Autónoma de Los Andes Ambato», en cuyos resultados concluye que el 73% de los pacientes contestaron incorrectamente sobre las causas de la diabetes; en su mayoría, las respuestas fueron correctas frente a la importancia de los alimentos. También reafirman los pacientes en un porcentaje de 27% que su situación económica ha determinado la evolución de la enfermedad.

Respecto al objetivo específico 3 se estableció comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; se observa el predominio del nivel regular en las dimensiones de las dos variables.

Estos resultados permiten reflexionar por lo sostenido por el Institute for Innovation and improvement (Warwick, 2013) que en su libro «The Patient Experience Book», enuncia que cuando se ofrece servicios de salud de mayor calidad, el proceso evaluativo de la satisfacción de los usuarios, así como de sus acompañante o familiares se transforma en una labor firme y dinámica que debe ser tomada con mucha responsabilidad e identidad por parte de los gestores de la salud. Así también, lo determina Gastelú (Colombia, 2017), quien con su experiencia nos aporta que la historia clínica y psicosocial es un instrumento de

ayuda para la detección de posibles deficiencias y a tener conocimiento sobre aquellos factores influyentes en los hábitos alimenticios.

Por otro lado, Gutiérrez (España, 2014), da su aporte respecto a la nutrición de un paciente que padece Diabetes Mellitus, argumentando que cada sujeto elige qué comer y en qué cantidad; como consecuencia, se verá reflejado en su condición nutricional y en su desarrollo metabólico.

En la tabla 9 está referida a la distribución de frecuencias y porcentajes por edad en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020, en sus resultados se evidencia que su prevalencia aumenta con la edad, se estima que los mayores de 60 a 70 años tanto femeninos y masculino, debido algunos hábitos de vida poco saludables como sedentarismo y/o la obesidad, desconocen su enfermedad al no realizar una nutrición saludable incrementan su deterioro funcional y cognitivo debido a la neurotoxicidad causada por la hiperglicemia, hipoglicemia, el manejo de la diabetes mellitus en usuarios ancianos se dificulta por el empeoramiento de la agudeza visual, depresión los problemas sociales la nutrición no adecuada y principalmente por no realizar ejercicios físicos.

La tabla 10 se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes por talla en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020 y en la tabla 11 se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes por peso en el sexo masculino y femenino de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; se puede observar que los usuarios con diabetes mellitus tipo 2 tanto masculino como femeninos están entre la talla promedio de 1.60 a 1.70 m y de 67 a 79 kg es importante controlar el IMC en un paciente diabético es un indicador del peso adecuado para su altura es un indicador más fiable de la grasa corporal que el peso por sí solo. Es importante mantener en control el peso de nuestros usuarios diabéticos y aumentar de peso sea aún más difícil controlar su nivel de glicemia en la sangre tienen una condición denominada resistencia a la insulina estas personas pueden producir insulina pero su cuerpo no es capaz de transferir la glucosa al interior de las células como resultado la cantidad de glucosa en la

sangre aumenta entonces el páncreas tiene que producir más insulina para tratar de superar ese problema y el páncreas puede fatigarse por funcionar en exceso y no producir suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los niveles normales, presentar sobrepeso y no hacer ejercicios provoca resistencia a la insulina.

En la tabla 12 se evidencia la aplicación del coeficiente Rho de Spearman con el propósito de establecer la relación entre las dimensiones de las variables calidad de atención del control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020; en la relación de las dimensiones técnico científica y estructura y composición corporal resultó (0,508\*\*) es decir una correlación positiva moderada; asimismo, el coeficiente más bajo lo reflejó la dimensión humana y evaluación clínica del estado resultando (0,020), es decir una correlación positiva muy baja; y la significancia en su mayoría fue  $p < 0,01$  y en otros  $p < 0,05$ ; determinándose que existe una gran significatividad entre las dimensiones.

En la presente investigación los hallazgos en sus resultados están directamente asociados a sus objetivos e hipótesis que se plantearon al iniciar el estudio; además se halló respuesta al problema; su proceso estuvo encaminado a la observación y análisis de los hechos que en cada etapa desarrollada lograron fortalecer los conocimientos de cada una de las variables que constantemente estuvieron confrontándose con los antecedentes.

El estudio de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, es relevante porque sus resultados cumplieron los pasos del proceso metodológico de la investigación científica, permitiendo conocer la realidad del fenómeno y producir nuevo conocimiento que sirve de aporte a futuros investigadores y a la sociedad en general.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. La variable calidad de atención y sus dimensiones se evidencia un predominio del nivel regular, enfatizándose con más incidencia en la dimensión del entorno con el 79.3%.
2. La variable condiciones nutricionales en sus dimensiones se evidencia un predominio del nivel regular, acentuándose con más incidencia en la dimensión ingestión de nutrientes con el 63.8%.
3. Las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios; las dimensiones entorno e ingestión de nutrientes se acentúa con mayor énfasis el nivel regular.
4. La relación de las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2, en algunas dimensiones presentaron la significancia bilateral  $p < 0,01$  y  $p < 0,05$ , concluyéndose una relación significativa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Compartir los resultados del presente estudio con todo el personal que brinda servicio en el Dispensario Cañitas, con el propósito de motivarlos a fortalecer la calidad de atención de control de los pacientes.
- Que los directivos del Dispensario cañitas, formulen un plan de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad de atención de control y monitorear los procesos que realiza cada consultorio.
- Que el personal de la salud del Dispensario cañitas, de manera conjunta planteé estrategias relacionadas en atención al usuario y manejo de protocolos para instruir a los pacientes sobre la nutrición.
- Que el personal de la salud del Dispensario cañitas, implemente estrategias de practica y autocuidado que permitan la participación de la familia como apoyo del paciente con diabetes mellitus 2.



## REFERENCIAS

1. OMS. Informe Mundial sobre la Diabetes. [Online].; 2016 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255spa.pdf?sequence=1>.
2. Wareham N. Epidemiology of diabetes. PCM. 2014 December.
3. OMS. Obesity and diabetes, a slow but devastating plague: keynote address by the Director-General at the 47th meeting of the National Academy of Medicine. Washinton: J&N; 2018.
4. Kelsey-Seybold Clinic. Diabetes: Beware this 'Silent Disease'. Kelsey-Seybold Clinic. 2018 July.
5. Funes J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas. Tesis. España: Universidad autonoma de Barcelona, Barcelona; 2012.
6. Diabetes S. Prevalencia en adultos. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 13. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1\\_357/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_357/libro.pdf).
7. Berrocal M. Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles. Lima: INEI; 2019.
8. Ministerio de Salud Pública. Diabetes mellitus tipo 2 Ecuador; 2017.
9. Alcañiz M. Demographic changes in global society. 2008 July.
10. Ramos W. INEI - Vigilancia Epidemiológica. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 13. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>.
11. Viera J. Calidad de atención y su relación con el estado nutricional en paciente oncológico en quimioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN – Norte 2017. Tesis. Perú: Universidad César Vallejo, Trujillo; 2018.

12. Silvano E. Efectividad del programa «Vida dulce y sana» en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III. Tesis. Huaycan: Universidad Peruana Unión, Lima; 2017.
13. Dominguez M. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes. Tesis. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes; 2017.
14. Guananga A. Programa Educativo de Orientación Nutricional En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Subcentro de Salud de Huachi. Tesis. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; 2016.
15. Ortiz L. El manejo de los cuidados médicos estandarizados de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), 2015, en el control metabólico de la diabetes mellitus 2, en el Centro de Salud N° 2 «Las Casas», distrito 17d05. Tesis. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito; 2016.
16. Programa de Educación Nutricional para el control de glucosa en pacientes con diabetes tipo 2. Tesis. México: Colegio Chihuahua, Ciudad de Juárez; 2015.
17. Mejia F. percepción de la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital General Docente de Calderón. Tesis. Ecuador: Universidad UDLA Quito, Quito; 2015.
18. Bulletin of the World Health Organization. Patients' Perception and Satisfaction with Health Care Professionals at Primary Care Facilities in Trinidad and Tobago. [Online].; 1999 [cited 2020 July 6].
19. Donadebian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Arbor: Healt; 2000.
20. NCBI. Measuring the Public's Health. PCM. 2006 January.
21. improvement Ifla. The Patient Experience Book Warwick: COVENTRY; 2013.
22. Ausmed, Communication Skills. Active Listening in Healthcare. Ausmed. 2019 November.
23. Van Der A. Professionalism in healthcare professionals; 2012.

24. Fernández C. Bussines School. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 13. Available from: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/corporativo/industriaalimentaria/programa-nutricional-elabora/>.
25. Carreón M. Caracterisitcas predominates en la nutrición humana Madrid: Columbus; 2016.
26. Ayala F. La Nutrición y los factores ambientales Uruguay: Alpen; 2016.
27. Saldivar J. Hábitos Alimentarios y sus consecuencias corporales en las personas diabéticas Colombia: Garces; 2011.
28. Armendariz G. Los valores proteicos de los alimentos y los hábitos alimenticios. España: Carpenter; 2017.
29. Gutiérrez M. Factores que intervienen en la elección de alimentos. España: P&Robinston; 2014.
30. Pebes A. Calidad de vida del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 Ica: Sol; 2014.
31. Gastelú P. Niveles de nutrición en pacientes hipertensos Colombia: Jontim; 2017.
32. Castro M. Repositorio. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 13. Available from: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/1/TENF%200045%20%28Castro%20Barrios%20y%20Delgadillo%20Guardamino%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. MEDWAVE. Physical Activity and Obesity. Revista Biomédica Revisada por Pares. 2002 June.
34. Ramírez N. Salud Pública y Nutrición. [Online].; 2012 [cited 2020 Junio 13. Available from: <http://respyn2.uanl.mx/xiii/4/ensayos/pesocorporal-corregido.htm>.
35. Méndez F. Influencia de los factores sociales en la nutrición Cartagena: Paper; 2018.
36. Cosster W. Chronic diseases due to saturated fats. California: Follteem; 2016.

37. Carpio S. The governing society of population nutrition New York: Hooper; 2016.
38. Jiménez A. Scielo. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio 13. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112011000600009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112011000600009).
39. Callaghan B. Diabetic neuropathy: Clinical manifestations and current treatments. HSS PUBLIC ACCESS. 2014 December.
40. Macias A. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: Su relación con la salud. Colombia: Custer; 2014.
41. Jhonson G. Culture of prevention and self-care in the patient with diabetes Mellitus 2. Okahoma: Fourter; 2017.
42. Mydiabetes. Easy to follow diabetes management diet. Mydiabetes. 2020.
43. OSTI.GOV. Sample records for descriptive correlational research. WorldWideScience. 2020 January.
44. OMS. A PROCESS FOR MAKING STRATEGIC CHOICES IN HEALTH SYSTEMS; 2006.
45. Neil S. Methods.sagepub: Exclusion Criteria. SAGE. 2010.
46. Bill A. Probability Sample. ScienceDirect. 2010.
47. Rafdzah Z. Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine. Intechopen. 2017 April.
48. Cronbach L. Cronbach's Alpha ( $\alpha$ ) using SPSS Statistics. Laerd. 1951.
49. Corp. I. IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk. 2017.
50. SPSS TUTORIALS. Correlation Coefficients and Scatterplots. Sigma Plus. 2020.
51. Olivares Madera Perla J. Diseño, implementación y evaluación de un Programa de Educación Nutricional para el control de glucosa en pacientes con diabetes tipo 2. [Tesis de grado]. Ciudad de Juárez: Colegio de Chihuahua URL disponible en: <http://www.colech.edu.mx/cont/tesis/poliv>.

## **ANEXOS**

## Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable 1: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo es la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?</p> <p>¿Cómo son las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación del nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Describir la calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno percibidas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.</p> <p>Evaluar las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe una relación positiva entre el nivel calidad de atención de control y el nivel de condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> La calidad de atención de control en sus dimensiones humana, técnico científica y entorno son más valoradas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.</p> <p>Las condiciones nutricionales en sus dimensiones ingestión de nutrientes, evaluación clínica del estado nutricional, estructura y composición corporal y condición social de usuarios son más valoradas por usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.</p>	Dimensión humana	Privacidad	1	Ordinal	Eficiente
				Capacidad de escucha	2,3 y 4	Siempre (3) A veces (2)	Regular
			Dimensión técnico científica	Conocimiento sobre la enfermedad	5 y 6	Nunca (1)	Deficiente
				Control periódico	7, 8,9,10,11 y 12		
				Provisión de medicinas	13 y 14		
			Dimensión del entorno	Limpieza de consultorio	15 y 16		
				Limpieza de servicios higiénicos	17 y 18		
				Carteles informativos	19 y 20		

¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020?	Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.	Existe una relación directa entre las valoraciones de las dimensiones de la calidad de atención de control y las condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020	<b>Variables 2: Condiciones nutricionales</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>	<b>Niveles</b>
			Ingestión de nutrientes	Comportamiento alimentario	1,2,3,4, y 5	Ordinal	Óptimo
			Evaluación clínica del estado nutricional	Historia clínica	6, 7, 8, 9 y 10	Siempre (3)	Regula
						A veces (2)	Deficiente
			Estructura y composición corporal	Estilo de vida	11 y 12	Nunca (1)	
			Condición social	Factor económico y cultural	13, 14 y 15		

## Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango
V1: Calidad de atención	Proceso planificado sistemáticamente que implica poner en práctica un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de un paciente. (OMS, 2019)	La calidad de atención es asegurar que cada paciente o usuario reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados y de acuerdo a sus necesidades, pudiendo medirse a través de las dimensiones humanas, técnico científica y del entorno.	Dimensión humana	Privacidad	1	Siempre (3)	Bueno Regular Malo
			Dimensión técnico científica	Capacidad de escucha	2,3 y 4	A veces (2)	
				Conocimiento sobre la enfermedad	5 y 6	Nunca (1)	
				Control periódico	7, 8,9,10,11 y 12		
			Dimensión del entorno	Provisión de medicinas	13 y 14		
				Limpieza de consultorio	15 y 16		
				Limpieza de servicios higiénicos	17 y 18		
				Carteles informativos	19 y 20		
V2: Condiciones nutricionales	El estado nutricional se puede definir como la condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes. (Carreón, 2014)	Es el grado de satisfacción de las necesidades nutritivas de los pacientes diabéticos que se mide por medio de la ingestión de nutrientes, la evaluación clínica del estado nutricional, la estructura y composición corporal y la condición social.	Ingestión de nutrientes	Comportamiento alimentario	1,2,3,4, y 5	Siempre (3)	Bueno Regular Malo
			Evaluación clínica del estado nutricional	Historia clínica	6, 7, 8, 9 y 10	A veces (2)	
			Estructura y composición corporal	Estilo de vida	11 y 12	Nunca (1)	
			Condición social	Factor económico y cultural	13, 14 y 15		



## Anexo N° 3: Instrumentos de recolección de datos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

### CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE CONTROL

#### 1. DATOS GENERALES

1.1. Código de paciente: .....

1.2. Sexo ☐ M ☐ F

1.3. Edad

1.4. Peso/talla

#### INSTRUCCIONES:

Estimado usuario del dispensario «Cañitas» el presente cuestionario pretende medir su percepción sobre la calidad de atención en este centro de salud. El cuestionario es anónimo, por lo que pedimos que pueda contestar con la mayor seriedad. Se debe marcar con un aspa "X" cada uno de las respuestas que crea pertinente.

N°	DIMENSIONES	INDICADORES / ITEMS	ESCALA		
			SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
		<b>Privacidad</b>			
1	<b>Dimensión humana</b>	¿Se respeta su privacidad durante su atención en el consultorio?			
		<b>Capacidad de escucha</b>			
2		¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió en el consultorio?			
3		¿La atención recibida fue amable, respetuosa y paciente?			
4		¿El médico mostró interés por solucionar su problema de salud?			
		<b>Conocimiento sobre la enfermedad</b>			
5	<b>Dimensión técnico científica</b>	¿El médico mostró conocimiento sobre la enfermedad que usted padece?			
6		¿Usted comprendió la explicación que le dio el médico sobre su enfermedad?			
		<b>Control periódico</b>			
7		¿El médico le ha indicado un cronograma de consultas para el control de su enfermedad?			
8		¿El médico le indica análisis de control periódicos?			
9		¿El dispensario cuenta con turnos e insumos para los análisis que le han indicado?			
10		¿El médico le explica su estado de salud en base a los resultados de los análisis prescritos?			
11		¿Existe disponibilidad de turnos para recibir atención médica en consultorio especializado?			
12		¿El tiempo de espera para gestionar la cita es adecuado?			
		<b>Provisión de medicinas</b>			
13		¿Hay disponibilidad de los medicamentos que le han prescrito?			
14		¿La atención en la farmacia fue rápida y respetuosa?			
		<b>Limpieza de consultorio</b>			
15	<b>Dimensión del entorno</b>	¿El consultorio en el que se atiende está limpio y ordenado?			
16		¿El consultorio en el que se atiende está adecuadamente equipado?			
		<b>Limpieza de servicios higiénicos</b>			
17		¿Los servicios higiénicos están limpios?			
18		¿Hay fácil acceso a los servicios higiénicos del consultorio?			
		<b>Carteles informativos</b>			
19		¿En el consultorio existen carteles informativos sobre la diabetes?			
20		¿La información es concreta y visualmente adecuada?			

Gracias.

**CUESTIONARIO DE CONDICIONES NUTRICIONALES****1. DATOS GENERALES**

1.1. Código de paciente: .....

1.2. Sexo

☐ M☐ F

1.3. Edad

1.4. Peso/talla

**INSTRUCCIONES:**

Estimado usuario del dispensario «Cañitas», con el objetivo de conocer tu estado nutricional, te solicitamos responder al presente cuestionario. Se debe marcar con un aspa "X" cada uno de las respuestas que creas pertinente.

N°	DIMENSIONES	INDICADORES / ITEMS	ESCALA		
			SIEMPRE (3)	A VECES (2)	NUNCA (1)
		<b>Comportamiento alimentario</b>			
1	<b>INGESTIÓN DE NUTRIENTES</b>	¿Ha realizado dieta bajo en azúcar?			
2		¿Ha realizado dieta bajo en grasa?			
3		¿Está usando stevia o splenda para endulzar sus bebidas?			
4		¿Está consumiendo suplementos de vitaminas, minerales o productos dietéticos?			
5		¿Come muchas frutas y verduras?			
		<b>Historia clínica</b>			
6	<b>EVALUACIÓN CLÍNICA DEL ESTADO NUTRICIONAL</b>	¿Ha presentado alguna herida en sus extremidades inferiores			
7		¿Ha presentado muchas ganas de orinar?			
8		¿Ha presentado aumento anormal de la necesidad de comer?			
9		¿Ha presentado mucha sed?			
10		Ha presentado mareo, fatiga , visión borrosa?			
		<b>Estilo de vida</b>			
11	<b>ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN CORPORAL</b>	¿Ha realizado actividad física con frecuencia ?			
12		¿Ha presentado pérdida de peso sin razón aparente?			
		<b>Factor económico y cultural</b>			
13	<b>CONDICIÓN SOCIAL</b>	¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para comprar los alimentos que necesita?			
14		¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para acudir a los controles mensuales en el dispensario?			
15		¿Su religión limita la ingesta de ciertos alimentos nutritivos?			

Gracias.

## Anexo 4. Validez de instrumentos de recolección de datos

### Anexo N° 5. Ficha de validación por juicio de expertos

#### MATRIZ DE VALIDACIÓN EXPERTO (1)

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención de control y condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMs	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMs		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMs Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de atención de control Proceso planificado sistemáticamente que implica poner en práctica un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de un paciente. (OMS, 2019)	Dimensión humana	Privacidad	¿Se respeta su privacidad durante su atención en el consultorio?				X		X		X		X		
		Capacidad de escucha	¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió en el consultorio?				X		X		X		X		
	¿La atención recibida fue amable, respetuosa y paciente?					X		X		X		X			
	¿El médico mostró interés por solucionar su problema de salud?					X		X		X		X			
	Dimensión técnico científica	Conocimiento sobre la enfermedad	¿El médico mostró conocimiento sobre la enfermedad que usted padece?				X		X		X		X		
			¿Usted comprendió la explicación que le dio el médico sobre su enfermedad?				X		X		X		X		
		Control periódico	¿El médico le ha indicado un cronograma de consultas para el control de su enfermedad?				X		X		X		X		
			¿El médico le indica análisis de control periódicos?				X		X		X		X		
			¿El dispensario cuenta con turnos e insumos para los análisis que le han indicado?				X		X		X		X		
			¿El médico le explica su estado de salud en base a los resultados de los análisis prescritos?				X		X		X		X		
			¿Existe disponibilidad de turnos para recibir atención médica en consultorio especializado?				X		X		X		X		
			¿El tiempo de espera para gestionar la cita es adecuado?				X		X		X		X		
		Provisión de medicinas	¿Hay disponibilidad de los medicamentos que le han prescrito?				X		X		X		X		
			¿La atención en la farmacia fue rápida y respetuosa?				X		X		X		X		
	Dimensión del entorno	Limpieza de consultorio	¿El consultorio en el que se atiende está limpio y ordenado?				X		X		X		X		
			¿El consultorio en el que se atiende está adecuadamente equipado?				X		X		X		X		
Limpieza de servicios higiénicos		¿Los servicios higiénicos están limpios?				X		X		X		X			
		¿Hay fácil acceso a los servicios higiénicos del consultorio?				X		X		X		X			
	Carteles informativos	¿En el consultorio existen carteles informativos sobre la diabetes?				X		X		X		X			
		¿La información es concreta y visualmente adecuada?				X		X		X		X			

1

### MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DE INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre calidad de atención de control.

**Objetivo:** Determinar la calidad de atención de control de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

**Dirigido a:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas.

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:** Lorena del Rosario Viejo Placencio **MEDICO -**

**REGISTRO SENESCYT:** 1006-06-711630

**GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:** Magister en Gerencia de Servicios de Salud-

**REGISTRO SENESCYT:** 1013-14-86054303

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	X			

Dr. Lorena Viejo Placencio  
MEDICINA GENERAL  
REG. SAN. N° 85320

FIRMA DEL EVALUADOR

(DNI) N° 1203607526

# MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención de control y condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Condición nutricional El estado nutricional se puede definir como la condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes. (Carreón, 2014)	INGESTIÓN DE NUTRIENTES	Comportamiento alimentario	¿Ha realizado dieta bajo en azúcar?				X		X		X		X		
			¿Ha realizado dieta bajo en grasa?				X		X		X		X		
			¿Está usando stevia o splenda para endulzar sus bebidas?				X		X		X		X		
			¿Está consumiendo suplementos de vitaminas, minerales o productos dietéticos?				X		X		X		X		
			¿Come muchas frutas y verduras?				X		X		X		X		
	EVALUACIÓN CLÍNICA DEL ESTADO NUTRICIONAL	Historia clínica	¿Ha presentado alguna herida en sus extremidades inferiores				X		X		X		X		
			¿Ha presentado muchas ganas de orinar?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado aumento anormal de la necesidad de comer?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado mucha sed?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado mareo, fatiga , visión borrosa?				X		X		X		X		
	ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN CORPORAL	Estilo de vida	¿Ha realizado actividad física con frecuencia ?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado pérdida de peso sin razón aparente?				X		X		X		X		
	CONDICIÓN SOCIAL	Factor económico y cultural	¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para comprar los alimentos que necesita?				X		X		X		X		
			¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para acudir a los controles mensuales en el dispensario?				X		X		X		X		
			¿Su religión limita la ingesta de ciertos alimentos nutritivos?				X		X		X		X		

## MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DE INSTRUMENTO:** Cuestionario de condición nutricional.

**Objetivo:** Determinar la condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

**Dirigido a:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas.

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:** Lorena del Rosario Viejo Placencia **MEDICO -**

**REGISTRO SENESCYT:** 1006-06-711630

**GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:** Magister en Gerencia en de Servicios de Salud-

**REGISTRO SENESCYT:** 1013-14-86054303

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	X			

Dra. Lorena Viejo Placencia  
MEDICINA GENERAL  
REG. SAN Nº 89320

FIRMA DEL EVALUADOR

(DNI) N° 1203607526

## DECLARACIÓN JURADA EXPERTO 1

### DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO EN EL TEMA

Yo, Lorena del Rosario Viejo Placencio, identificada con (DNI) N.º 1203607526 y con domiciliada en Babahoyo.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia a laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Medico	Medico		13 años	14 años	14 años
Magíster	Gerencia de Servicios de Salud		5 años	5 años	5 años

Notas:

1. Colocar bachiller, técnico, profesional técnico, profesional, u otro, según nivel formativo del programa.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Babahoyo, 13 de julio del 2020

*Dra. Lorena Viejo Placencio*  
MEDICINA GENERAL  
REG. SAN. Nº 9320

Lorena del Rosario Viejo Placencio

DNI 1203607526



# MATRIZ DE VALIDACIÓN EXPERTO (2)

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención de control y condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de atención Proceso planificado sistemáticamente que implica poner en práctica un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de un paciente. (OMS, 2019)	Dimensión humana	Privacidad	¿Se respeta su privacidad durante su atención en el consultorio?				X		X		X		X		
		Capacidad de escucha	¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió en el consultorio?				X		X		X		X		
	¿La atención recibida fue amable, respetuosa y paciente?					X		X		X		X			
	¿El médico mostró interés por solucionar su problema de salud?					X		X		X		X			
	Dimensión técnica científica	Conocimiento sobre la enfermedad	¿El médico mostró conocimiento sobre la enfermedad que usted padece?				X		X		X		X		
			¿Usted comprendió la explicación que le dio el médico sobre su enfermedad?				X		X		X		X		
		Control periódico	¿El médico le ha indicado un cronograma de consultas para el control de su enfermedad?				X		X		X		X		
			¿El médico le indica análisis de control periódicos?				X		X		X		X		
			¿El dispensario cuenta con turnos e insumos para los análisis que le han indicado?				X		X		X		X		
			¿El médico le explica su estado de salud en base a los resultados de los análisis prescritos?				X		X		X		X		
			¿Existe disponibilidad de turnos para recibir atención médica en consultorio especializado?				X		X		X		X		
			¿El tiempo de espera para gestionar la cita es adecuado?				X		X		X		X		
		Provisión de medicinas	¿Hay disponibilidad de los medicamentos que le han prescrito?				X		X		X		X		
			¿La atención en la farmacia fue rápida y respetuosa?				X		X		X		X		
	Dimensión del entorno	Limpieza de consultorio	¿El consultorio en el que se atiende está limpio y ordenado?				X		X		X		X		
			¿El consultorio en el que se atiende está adecuadamente equipado?				X		X		X		X		
		Limpieza de servicios higiénicos	¿Los servicios higiénicos están limpios?				X		X		X		X		
			¿Hay fácil acceso a los servicios higiénicos del consultorio?				X		X		X		X		
	Carteles informativos	¿En el consultorio existen carteles informativos sobre la diabetes?				X		X		X		X			
		¿La información es concreta y visualmente adecuada?				X		X		X		X			

5

## MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DE INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre calidad de atención de control.

**Objetivo:** Determinar la calidad de atención de control de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

**Dirigido a:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas.

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:** Mariella Paola Moscoso Pozo **MEDICO -**

**REGISTRO SENESCYT:** 1028-09-894099

**GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:** Gerencia en Salud para el Desarrollo Local-

**REGISTRO SENESCYT:** 1031-15-86066618

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	X			

  
**Mariella Moscoso Pozo**  
 M E D I C O  
 REG. SENESCYT: 1028-09-894099  
 DISTRITO 12001 BABAHOTO-LOS RIOS

FIRMA DEL EVALUADOR

(DNI) N° 120473038-4

# MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención de control y condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Condición nutricional El estado nutricional se puede definir como la condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes. (Carreón, 2014)	INGESTIÓN DE NUTRIENTES	Comportamiento alimentario	¿Ha realizado dieta bajo en azúcar?				X		X		X				
			¿Ha realizado dieta bajo en grasa?				X		X		X		X		
			¿Está usando stevia o splenda para endulzar sus bebidas?				X		X		X		X		
			¿Está consumiendo suplementos de vitaminas, minerales o productos dietéticos?				X		X		X		X		
			¿Come muchas frutas y verduras?				X		X		X		X		
	EVALUACIÓN CLÍNICA DEL ESTADO NUTRICIONAL	Historia clínica	¿Ha presentado alguna herida en sus extremidades inferiores				X		X		X		X		
			¿Ha presentado muchas ganas de orinar?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado aumento anormal de la necesidad de comer?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado mucha sed?				X		X		X		X		
			Ha presentado mareo, fatiga, visión borrosa?				X		X		X		X		
	ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN CORPORAL	Estilo de vida	¿Ha realizado actividad física con frecuencia ?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado pérdida de peso sin razón aparente?				X		X		X		X		
	CONDICIÓN SOCIAL	Factor económico y cultural	¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para comprar los alimentos que necesita?				X		X		X		X		
			¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para acudir a los controles mensuales en el dispensario?				X		X		X		X		
			¿Su religión limita la ingesta de ciertos alimentos nutritivos?				X		X		X		X		

7

## MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DE INSTRUMENTO:** Cuestionario de condición nutricional.

**Objetivo:** Determinar la condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

**Dirigido a:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas.

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:** Mariella Paola Moscoso Pozo **MEDICO -**

**REGISTRO SENESCYT:** 1028-09-894099

**GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:** Gerencia en Salud para el Desarrollo Local-

**REGISTRO SENESCYT:** 1031-15-86066618

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
	X			

*Mariella Moscoso Pozo*  
  
**Mariella Moscoso Pozo**  
 MEDICO  
 REG. SENESCYT: 1028-09-894099  
 DISTRITO 12001 BABAHUAYO-LOS RIOS

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**(DNI) N° 120473038-4**

## DECLARACIÓN JURADA EXPERTO 2

### DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO EN EL TEMA

Yo, Mariella Paola Moscoso Pozo, identificado con (DNI) N.º 1204730384 y con domicilio en Babahoyo.

**DECLARO BAJO JURAMENTO** tener las siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Médico	Medico		9 años	10 años	10 años
Magíster	Gerencia de Salud para el Desarrollo Local			4 años	4 años

Notas:

1. Colocar bachiller, técnico, profesional técnico, profesional, u otro, según nivel formativo del programa.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Babahoyo, 14 de julio de 2020


Mariella Paola Moscoso Pozo

DNI 1204730384



### MATRIZ DE VALIDACION EXPERTO (3)

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención de control y condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención Proceso planificado sistemáticamente que implica poner en práctica un conjunto de capacidades, habilidades, destrezas y actitudes, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de un paciente. (OMS, 2019)	Dimensión humana	Privacidad	¿Se respeta su privacidad durante su atención en el consultorio?				X		X		X		X			
		Capacidad de escucha	¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió en el consultorio?				X		X		X		X			
			¿La atención recibida fue amable, respetuosa y paciente?				X		X		X		X			
	Dimensión técnica científica		Conocimiento sobre la enfermedad	¿El médico mostró interés por solucionar su problema de salud?				X		X		X		X		
		¿El médico mostró conocimiento sobre la enfermedad que usted padece?					X		X		X		X			
		¿Usted comprendió la explicación que le dio el médico sobre su enfermedad?					X		X		X		X			
		Control periódico	¿El médico le ha indicado un cronograma de consultas para el control de su enfermedad?				X		X		X		X			
			¿El médico le indica análisis de control periódicos?				X		X		X		X			
			¿El dispensario cuenta con turnos e insumos para los análisis que le han indicado?				X		X		X		X			
			¿El médico le explica su estado de salud en base a los resultados de los análisis prescritos?				X		X		X		X			
			¿Existe disponibilidad de turnos para recibir atención médica en consultorio especializado?				X		X		X		X			
			¿El tiempo de espera para gestionar la cita es adecuado?				X		X		X		X			
			¿Hay disponibilidad de los medicamentos que le han prescrito?				X		X		X		X			
		Provisión de medicinas	¿La atención en la farmacia fue rápida y respetuosa?				X		X		X		X			
			Dimensión del entorno	Limpieza de consultorio	¿El consultorio en el que se atiende está limpio y ordenado?				X		X		X		X	
		¿El consultorio en el que se atiende está adecuadamente equipado?						X		X		X		X		
		Limpieza de servicios higiénicos		¿Los servicios higiénicos están limpios?				X		X		X		X		
	¿Hay fácil acceso a los servicios higiénicos del consultorio?					X		X		X		X				
	Carteles informativos	¿En el consultorio existen carteles informativos sobre la diabetes?				X		X		X		X				
		¿La información es concreta y visualmente adecuada?				X		X		X		X				

5

### MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DE INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre calidad de atención de control

**Objetivo:** Determinar la calidad de atención de control de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.

**Dirigido a:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:** Kilder Maynor Carranza Samanez

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en Ciencias Odontológicas

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**(DNI) N° 40320045**

# MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención de control y condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMs	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SIEMPRE	A VECES	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMs		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMs Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Condición nutricional El estado nutricional se puede definir como la condición física que presenta una persona, resultado del balance entre el requerimiento e ingesta de energía y nutrientes. (Carreón, 2014)	INGESTIÓN DE NUTRIENTES	Comportamiento alimentario	¿Ha realizado dieta bajo en azúcar?				X		X		X		X		
			¿Ha realizado dieta bajo en grasa?				X		X		X		X		
			¿Está usando stevia o splenda para endulzar sus bebidas?				X		X		X		X		
			¿Está consumiendo suplementos de vitaminas, minerales o productos dietéticos?				X		X		X		X		
			¿Come muchas frutas y verduras?				X		X		X		X		
	EVALUACIÓN CLÍNICA DEL ESTADO NUTRICIONAL	Historia clínica	¿Ha presentado alguna herida en sus extremidades inferiores				X		X		X		X		
			¿Ha presentado muchas ganas de orinar?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado aumento anormal de la necesidad de comer?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado mucha sed?				X		X		X		X		
			Ha presentado mareo, fatiga , visión borrosa?				X		X		X		X		
	ESTRUCTURA Y COMPOSICIÓN CORPORAL	Estilo de vida	¿Ha realizado actividad física con frecuencia ?				X		X		X		X		
			¿Ha presentado pérdida de peso sin razón aparente?				X		X		X		X		
	CONDICIÓN SOCIAL	Factor económico y cultural	¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para comprar los alimentos que necesita?				X		X		X		X		
			¿En ocasiones no tiene el dinero suficiente para acudir a los controles mensuales en el dispensario?				X		X		X		X		
			¿Su religión limita la ingesta de ciertos alimentos nutritivos?				X		X		X		X		

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DE INSTRUMENTO:** Cuestionario de condición nutricional

**Objetivo:** Determinar la condición nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.

**Dirigido a:** Pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas

**APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:** Kilder Maynor Carranza Samanez

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor en Ciencias Odontológicas

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

**FIRMA DEL EVALUADOR**

**(DNI) N° 40320045**

## DECLARACIÓN JURADA EXPERTO 3

### DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO EN EL TEMA

Yo, Kilder Maynor Carranza Samanez, identificado con (DNI) N.º 40320045, domiciliado en Av. Balta 025, Chiclayo, Lambayeque – Perú. **DECLARO BAJO JURAMENTO** tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller	Odontología		12 años	12 años	12 años
Magíster	Estomatología		8 años	8 años	8 años
Master	Ciencias Odontológicas		1 año	1 año	1 año
Doctor	Ciencias Odontológicas		1 año	1 año	1 año

Notas:

1. Colocar bachiller, técnico, profesional técnico, profesional, u otro, según nivel formativo del programa.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Piura, 14 de julio de 2020

Kilder Maynor Carranza Samanez

DNI 40320045

## **Anexo N° 5.** Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

### **Cuadro 1.** Estadísticas de fiabilidad del instrumento de calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	20

### **Cuadro 2.** Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	48,6000	30,711	,311	,803
VAR00002	48,3000	30,233	,479	,794
VAR00003	48,7000	28,678	,515	,790
VAR00004	47,8000	33,289	,000	,810
VAR00005	48,2000	29,511	,433	,796
VAR00006	48,4000	28,267	,610	,784
VAR00007	48,2000	30,400	,460	,796
VAR00008	48,1000	28,544	,595	,786
VAR00009	48,1000	31,656	,258	,805
VAR00010	48,3000	26,900	,643	,780
VAR00011	48,1000	32,544	,093	,812
VAR00012	48,2000	33,289	-,045	,818
VAR00013	48,2000	31,733	,222	,806
VAR00014	48,7000	27,122	,732	,775
VAR00015	48,2000	30,400	,311	,803
VAR00016	48,4000	28,267	,610	,784
VAR00017	48,2000	30,400	,460	,796
VAR00018	47,9000	32,544	,179	,807
VAR00019	48,3000	27,567	,703	,778
VAR00020	48,3000	34,900	-,232	,843

En el cuadro 1 y 2 se observa los resultados del Alfa de Cronbach, indicando el valor de 0,807 que de acuerdo a los intervalos de la tabla 4 de valoración de fiabilidad se ubica en el nivel «Bueno», lo que da consistencia y coherencia a los ítems y puedan aplicados a la muestra en estudio

**Cuadro 3.** Estadísticas de fiabilidad del instrumento de condiciones nutricionales

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	15

**Cuadro 4.** Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00021	33,0000	32,000	,530	,810
VAR00022	32,5000	34,056	,343	,821
VAR00023	32,6000	30,044	,771	,794
VAR00024	32,9000	33,878	,235	,828
VAR00025	32,8000	27,289	,750	,788
VAR00026	32,4000	31,156	,615	,804
VAR00027	32,5000	32,722	,398	,818
VAR00028	32,4000	36,044	,022	,835
VAR00029	32,8000	35,511	,033	,842
VAR00030	32,7000	35,567	,052	,837
VAR00031	32,4000	32,489	,435	,815
VAR00032	32,6000	30,044	,771	,794
VAR00033	32,6000	34,044	,234	,827
VAR00034	32,9000	28,544	,762	,790
VAR00035	32,9000	28,767	,627	,800

En los cuadros 3 y 4, se observa los resultados del Alfa de Cronbach, indicando el valor de 0,825 que de acuerdo a los intervalos de la tabla 4 de valoración de fiabilidad se ubica en el nivel «Bueno», lo que da consistencia y coherencia a los ítems y puedan ser aplicados a la muestra en estudio.

## **Anexo 6.** Autorización de aplicación de los instrumentos.

Babahoyo, 29 de mayo del 2020.

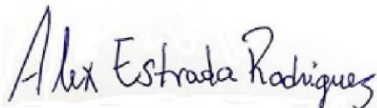
Dra.  
Isabel Guaricela  
**LIDER DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOS RIOS**  
Presente.

De mis consideraciones:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y a la vez solicito a usted de la manera más comedida posible, la autorización para la aplicación de instrumentos de recolección de datos (encuestas), los mismos contribuirán al desarrollo de un proyecto de investigación titulado: "Gestión del riesgo y estado nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020", los instrumentos tendrán su respectiva validación quedando de referencia para futuras investigaciones y aportará a mi desarrollo profesional en calidad de estudiante de maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo, Piura-Perú.

Esperando que mi solicitud tenga favorable acogida, agradezco de antemano por la atención brindada.

Cordialmente,



Dr. Alex Daniel Estrada Rodríguez  
C.I 1205186842



**SEGURO SOCIAL CAMPESINO**  
Odont. Isabel Guaricela C.  
LIDER DE LA UNIDAD PROVINCIAL DE LOS RIOS SSC  
Dra. Isabel Guaricela

## **CARTA DE AUTORIZACION**

En mi calidad de Líder Del Seguro Social Campesino De Los Ríos, dejo en constancia la autorización para que el Dr. Alex Daniel Estrada Rodríguez desarrolle el proyecto de investigación titulado: "Gestión del riesgo y estado nutricional de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el dispensario Cañitas, Ecuador, 2020", así como también la aplicación de encuestas e instrumentos para complementación del mismo.

Se expide la presente constancia, previa solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Babahoyo, 29 de mayo del 2020.

Atentamente,

 **SEGURO SOCIAL CAMPESINO**  
*Isabel Guaricela C.*  
**Odont. Isabel Guaricela C.**  
LÍDER DE LA UNIDAD PROVINCIAL DE LOS RÍOS SSC  
**Dra. Isabel Guaricela**

Dra. Isabel Guaricela

**LIDER DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE LOS RIOS**



## Anexo 7. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020**

**Investigador(a) principal: Br. Alex Daniel Estrada Rodríguez**

**Estimado(a) Señor(a):**

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «Calidad del servicio y satisfacción del acompañante del paciente del centro de salud Flor de Bastión 1, Guayaquil, Ecuador 2020». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones del Hospital Cayetano Heredia, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimentar de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

**Declaración del Investigador(a):**

Yo, **Br. Alex Daniel Estrada Rodríguez**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

*Alex Estrada Rodríguez*

Firma del(la) Investigador(a)

*Ecuador 22 Julio 2020*

País y Fecha



## Anexo N° 8. Compromiso del investigador

### COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Calidad de atención de control y condiciones nutricionales de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Dispensario Cañitas, Ecuador, 2020.**

**Investigador(a) principal: Br. Alex Daniel Estrada Rodríguez.**

#### **Declaración del Investigador(a):**

Yo, Alex Daniel Estrada Rodríguez, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Alex Estrada Rodríguez

Firma

Ecuador 22 Julio 2020

País y Fecha

## Anexo 9. Base de datos de la recolección de datos

CALIDAD DE ATENCIÓN																									
	D. HUMANA					T	TECNICO CIENTIFICA										T	ENTORNO						T	
	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20		T-GENERAL	
1	2	3	3	3	11	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	26	3	1	3	1	1	3	12	49	
2	2	3	3	3	11	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	28	3	3	3	3	3	3	18	57	
3	2	2	3	3	10	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	27	3	2	2	1	1	3	12	49	
4	2	3	2	3	10	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	28	2	2	2	1	3	1	11	49	
4	3	3	2	3	11	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	27	3	3	2	3	1	3	15	53	
6	3	2	2	3	10	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	26	2	2	1	3	2	3	13	49	
7	3	2	3	3	11	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	25	2	2	2	3	3	3	15	51	
8	3	2	2	3	10	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	27	3	3	3	3	3	2	17	54	
9	2	2	1	3	8	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	25	2	3	2	2	3	3	15	48	
10	2	3	2	3	10	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	16	1	1	1	2	2	1	8	34	
11	2	1	2	3	8	3	1	3	2	2	3	3	2	3	2	24	3	1	3	2	2	3	14	46	
12	2	3	3	1	9	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	24	3	1	3	2	2	3	14	47	
13	2	1	3	3	9	3	2	2	2	2	3	2	1	3	3	23	3	2	2	2	2	3	14	46	
14	2	3	2	3	10	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	25	2	3	3	1	2	3	14	49	
15	1	3	3	2	9	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	28	3	2	1	3	3	3	15	52	
16	2	3	1	2	8	3	3	1	1	2	3	3	3	2	2	23	3	3	1	3	2	3	15	46	
17	1	1	3	1	6	3	3	2	1	2	3	3	3	2	3	25	3	3	2	3	2	3	16	47	
18	3	1	3	1	8	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	23	3	2	2	3	2	2	14	45	
19	3	2	1	1	7	3	3	1	2	2	3	3	3	2	2	24	3	3	2	3	2	3	16	47	
20	3	1	3	1	8	3	1	2	3	2	3	3	3	2	3	25	3	3	1	3	2	3	15	48	
21	3	2	3	1	9	3	3	2	3	1	3	1	3	2	3	24	3	3	2	3	1	3	15	48	
22	3	2	3	1	9	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	17	1	2	3	3	2	3	14	40	
23	3	2	3	2	10	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	24	1	3	1	2	3	3	13	47	
24	3	3	3	3	12	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	26	2	1	3	2	2	1	11	49	
25	2	1	3	1	7	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	18	1	1	1	1	1	3	8	33	
26	3	3	3	3	12	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	23	3	3	1	2	2	3	14	49	
27	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	19	1	3	2	2	2	1	11	34	
28	3	2	3	2	10	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	27	3	3	2	1	1	2	12	49	
29	3	3	3	2	11	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	24	3	1	3	1	3	3	14	49	
30	3	1	3	3	10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	1	3	1	2	1	2	10	33	
31	3	1	3	3	10	3	1	3	2	3	2	3	2	3	2	24	3	1	3	2	3	2	14	48	
32	2	3	3	3	11	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	28	3	2	3	3	3	3	17	56	
33	3	3	2	3	11	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	26	1	3	1	1	3	3	12	49	
34	2	2	1	3	8	2	2	1	3	1	2	3	3	3	3	23	2	2	1	3	3	1	12	43	
35	2	1	3	1	7	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	19	2	1	3	3	3	3	15	41	
36	3	3	2	1	9	3	3	2	3	1	1	1	1	2	3	20	3	3	1	3	2	3	15	44	
37	3	2	3	2	10	3	2	3	3	1	2	3	1	1	2	21	3	2	1	3	3	2	14	45	
38	2	3	2	3	10	2	1	3	3	1	2	3	1	2	3	21	2	1	3	2	2	3	13	44	
39	2	3	3	1	9	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	21	3	3	3	2	2	3	16	46	
40	2	3	3	1	9	3	3	3	3	1	2	1	1	1	2	20	3	3	3	2	2	3	16	45	
41	3	3	1	3	10	2	3	3	3	1	2	3	1	2	3	23	3	3	2	3	1	3	15	48	
42	3	3	3	2	11	3	2	3	3	2	2	3	1	2	3	24	3	2	3	1	1	3	13	48	
43	2	1	3	3	9	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	24	3	2	3	3	1	2	14	47	
44	3	3	3	1	10	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	3	2	3	3	1	3	15	53	
45	2	2	1	3	8	3	1	3	3	2	1	3	3	2	3	24	3	3	1	3	1	2	13	45	
46	3	2	3	3	11	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	21	3	3	3	3	2	2	16	48	
47	3	3	2	1	9	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	20	3	1	3	3	3	2	15	44	
48	3	1	3	2	9	1	1	2	1	3	1	1	1	2	3	16	2	3	1	2	2	3	13	38	
49	3	1	3	2	9	3	1	1	2	1	3	1	2	2	3	19	1	1	3	2	2	2	11	39	
50	3	2	3	3	11	3	1	2	2	1	1	3	2	2	3	20	2	1	1	1	1	1	7	38	
51	3	3	2	3	11	3	1	2	1	2	1	1	1	3	2	17	1	3	1	2	2	2	11	39	
52	2	2	1	3	8	1	1	2	2	3	1	2	3	3	3	19	3	1	3	2	2	2	13	40	
53	2	1	3	3	9	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	22	1	1	1	1	3	2	9	40	
54	3	3	2	3	11	3	1	2	3	3	2	2	3	2	3	24	3	3	1	2	1	3	13	48	
55	3	2	3	3	11	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	24	3	1	3	3	2	2	14	49	
56	2	1	3	2	8	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	24	1	3	3	2	2	1	12	44	
57	3	3	3	2	11	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	24	3	1	1	3	3	2	13	48	
58	2	1	3	2	8	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	25	2	3	2	3	3	1	14	47	

	INGESTION					T	EVALUACION CLINIC					T	ESTRUCT		T	SOCIAL			T	T-GENERAL
	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12		13	14	15		
1	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	3	9	44
2	2	3	3	3	3	14	3	2	3	3	2	13	3	3	6	3	3	3	9	42
3	2	2	2	3	3	12	3	2	3	3	3	14	3	2	5	2	1	1	4	35
4	2	3	2	2	3	12	2	3	3	3	3	14	2	2	4	3	3	3	9	39
4	3	3	3	2	3	14	3	3	3	2	3	14	3	3	6	2	2	3	7	41
6	3	2	2	2	3	12	3	3	3	2	3	14	3	2	5	2	2	3	7	38
7	3	2	2	3	3	13	2	2	2	3	2	11	2	2	4	3	2	3	8	36
8	1	2	3	2	3	11	3	3	2	3	2	13	3	3	6	3	1	2	6	36
9	2	2	3	1	3	11	3	3	2	2	2	12	3	3	6	2	2	3	7	36
10	2	3	1	2	3	11	3	3	2	2	2	12	3	1	4	3	2	3	8	35
11	2	3	1	2	3	11	3	3	2	3	2	13	3	1	4	3	2	3	8	36
12	2	3	1	3	1	10	3	2	3	3	2	13	3	1	4	3	2	3	8	35
13	1	1	1	1	3	7	3	1	1	2	3	10	1	2	3	1	1	3	5	25
14	2	3	3	2	3	13	2	3	3	3	3	14	2	3	5	3	2	3	8	40
15	2	3	2	3	2	12	3	3	3	2	3	14	3	2	5	3	3	3	9	40
16	2	3	3	1	2	11	3	3	3	2	2	13	3	3	6	3	2	3	8	38
17	3	3	3	3	1	13	3	3	3	2	3	14	3	3	6	2	2	3	7	40
18	3	3	2	3	1	12	3	3	3	2	3	14	3	2	5	2	1	2	5	36
19	3	2	3	1	1	10	3	3	3	2	2	13	3	3	6	2	2	3	7	36
20	3	2	3	3	1	12	3	3	3	2	3	14	3	3	6	2	2	3	7	39
21	3	2	3	3	1	12	3	1	3	2	3	12	3	3	6	2	1	3	6	36
22	3	2	2	3	1	11	3	2	3	3	2	13	3	2	5	1	2	3	6	35
23	3	2	3	3	2	13	3	3	1	3	3	13	3	3	6	1	1	1	3	35
24	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	6	3	3	1	7	43
25	2	1	1	3	1	8	2	1	3	3	3	12	2	1	3	3	3	3	9	32
26	3	3	3	3	3	15	3	1	1	2	3	10	3	3	6	3	2	3	8	39
27	3	3	2	2	1	11	2	2	3	2	2	11	2	2	4	1	2	3	6	32
28	3	2	2	3	2	12	3	3	3	2	3	14	3	2	5	2	1	2	5	36
29	3	3	3	3	2	14	3	1	3	2	2	11	3	2	5	1	2	3	6	36
30	3	3	1	3	3	13	3	3	2	2	2	12	3	1	4	3	2	2	7	36
31	1	1	1	3	1	7	1	2	2	1	2	8	2	1	3	1	1	1	3	21
32	2	3	1	3	3	12	3	3	3	2	3	14	3	2	5	3	3	3	9	40
33	3	3	1	2	3	12	3	2	3	3	2	13	3	3	6	2	1	2	5	36
34	2	3	1	1	1	8	2	2	2	2	2	10	2	2	4	1	1	1	3	25
35	2	1	1	3	1	8	2	2	2	3	3	12	1	2	3	3	3	3	9	32
36	3	3	1	2	1	10	3	2	2	3	3	13	1	2	3	2	2	3	7	33
37	3	3	1	3	2	12	3	3	1	2	2	11	1	1	2	3	3	2	8	33
38	1	1	2	2	3	9	2	1	1	2	1	7	1	2	3	3	2	1	6	25
39	2	3	2	3	1	11	3	3	1	1	3	11	1	2	3	3	2	3	8	33
40	2	1	3	3	1	10	3	3	1	2	2	11	1	1	2	3	2	3	8	31
41	3	3	3	3	2	14	1	3	1	2	3	10	1	2	3	3	2	2	7	34
42	1	3	1	3	3	11	2	1	1	1	2	7	1	2	3	3	2	3	8	29
43	3	3	3	3	3	15	1	3	1	2	1	8	2	2	4	3	3	2	8	35
44	2	1	3	3	3	12	3	3	1	2	2	11	2	3	5	3	1	2	6	34
45	1	2	3	3	3	12	1	3	2	2	2	10	3	3	6	1	1	2	4	32
46	2	1	1	2	2	8	3	1	1	2	2	9	1	2	3	2	1	2	5	25
47	1	3	3	3	1	11	3	1	1	2	3	10	1	2	3	3	1	1	5	29
48	1	1	3	3	3	11	1	3	1	1	2	8	1	1	2	3	1	2	6	27
49	2	3	1	2	2	10	2	3	1	2	3	11	1	2	3	1	1	2	4	28
50	1	1	3	2	1	8	2	3	1	2	1	9	1	2	3	3	1	1	5	25
51	3	1	1	1	2	8	2	3	1	1	1	8	1	1	2	3	1	2	6	24
52	1	3	1	2	2	9	3	2	1	2	2	10	1	2	3	3	1	2	6	28
53	3	1	3	2	2	11	3	3	1	2	3	12	1	2	3	1	1	3	5	31
54	3	1	1	1	3	9	2	2	1	1	1	7	1	2	3	3	2	1	6	25
55	1	3	1	2	2	9	2	3	3	3	1	12	3	3	6	3	3	2	8	35
56	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	2	7	1	1	2	1	2	1	4	18
57	2	3	2	3	3	13	3	3	1	3	3	13	3	3	6	1	1	3	5	37
58	3	3	3	2	3	14	2	1	1	3	1	8	1	3	4	3	3	2	8	34

## Anexo 10. Fotos del trabajo de campo



Aplicando la encuesta a las unidades de análisis



Instruyendo en el llenado de la encuesta



Aplicando la encuesta a las unidades de análisis



Aplicando la encuesta a las unidades de análisis